AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO ROL DE PAGO

_____

Ciudad y fecha

Señores
Ministerio de Educación/Secretaría de Educación Intercultural Bilingüe y la Etnoeducación
Quito.-

Yo, _____ con cédula de ciudadanía/ identidad N°. _____ , autorizo al Ministerio de Educación/Secretaría de Educación Intercultural Bilingüe y la Etnoeducación, retener de mis haberes de manera mensual y por el tiempo de mi afiliación, el valor de los aportes, prestaciones o cuotas de créditos que mantengo en el Fondo de Cesantía del Magisterio Ecuatoriano y que dichos valores sean transferidos de manera inmediata al FCME-f.c.p.c, para el cumplimiento de mis obligaciones.

Por lo antes expuesto absuelvo al Ministerio de Educación/Secretaría de Educación Intercultural Bilingüe y la Etnoeducación de cualquier responsabilidad por el cumplimiento de mis disposiciones y califico este documento como irrevocable.

Atentamente,

Firma: _____