



RENUNCIA

Eu, _____, brasileiro, policial militar, inscrito
no CPF de número: _____, residente e domiciliado na _____
_____, autorizo o
Dr. _____, OAB N° _____, a renunciar de
forma expressa e irrevogável, ao valor que ultrapassar o limite de 60 (sessenta)
salários mínimos, referente ao crédito de auxílio alimentação, que estou pleiteando
contra o Estado de Minas Gerais, na ação judicial em tramite no juizado de Fazenda
Pública de _____/MG, para que o referido processo continue a
tramitar no juizado da fazenda pública.

_____, ____/____/2024

ASPRA