**FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS**

( Decreto 11/2019 - Art.5º)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Solicitação Nº** |  | Data: |  |
|  | | | | | |
| **Gerência:** |  | | | | |

# Dados do Servidor Requerente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** |  | | | | |
| Cargo: |  | | | | |
| Matricula: |  | CPF: |  | Contato: |  |
| Endereço: |  | | | | |

**Informações referente ao Deslocamento:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Destino:** |  | | | | |
| Qtde de Diárias: | |  | Valores R$: |  | |
| Qtde de Alimentação: | |  |  | |
| **Valor Total Solicitado:** | | |  | |
| **Recursos Próprios** | | SIM: |  | NÃO: |  |
| Se NÂO, especique: | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Saída: |  | |
| Data Retorno: |  | |
| O Destino tem distância superior a  270 Km da Sede do Municipio? | | |
| SIM: |  |  |
| NÃO |  |

**Motivos e Interesse Público da Viagem (Art. 2º)**

**Justificativa:**

Neste campo Informe o Motivo do Deslocamento

**Interesse Público:**

Obs: Neste campo

especificar os Beneficios ao Municipio:

**Atenção:** Sempre que disponível, juntar a este Formulário documentos tais como: Programação do Evento ou Curso , Email que trate do assunto, convite, etc:

Nome e cargo da autoridade que Autorizou a viagem

## Emitido por: Recebido por:

Nome do Servidor que emite o documento

Data: / /

Paço Municipal – Rua Domingos de Souza França, nº720 Fone: 67 3596-1848 - 1301