**FORMULÁRIO DE PEDIDO PARA CONCESSÃO DE DIÁRIAS**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:**  Nome: Matrícula: CPF:  Cargo:  Órgão ao qual está vinculado(a):  Agência: Conta Corrente: Banco: |
| **INFORMAÇÕES SOBRE O DESLOCAMENTO:**  Tipo de viagem: ( ) Dentro do Estado ( ) Fora do Estado  Local de Origem:  Local de Destino:  Início da Viagem: ­­­ Término da Viagem: às  Meio de Deslocamento: ( ) Aéreo ( ) Rodoviário ( ) Veículo Próprio ( ) Veículo Público  Forma de Custeio do Deslocamento: ( ) Recurso Próprio ( ) Custeio da Administração |
| **OBJETIVO DO DESLOCAMENTO:** |
| **TERMO DE COMPROMISSO:**  Comprometo-me a apresentar Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes de passagens, comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem, devidamente atestados, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data de retorno da viagem ao município de origem, sob pena de devolução do(s) valores(s) referente(s) a(s) diárias(s) concedida(s). Autorizo, desde já, o desconto em folha de pagamento se necessário for, nos termos do Decreto Municipal n.º115/2025. |
| Senhor(a) Secretário(a), venho por meio deste requerer autorização para viagem conforme descrito neste formulário, bem como o recebimento da respectiva diária, equivalente a:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | DIÁRIA 100% | | DIÁRIA 50% | | VALOR TOTAL | | Quantidade | Valor | Quantidade | Valor |  | |  |  |  |  |   Sidrolândia (MS), 30 de Abril de 2025.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Requerente |
| Autorizo a viagem e solicito pagamento de diária(s) ao beneficiário:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Concedente/Secretário(a)  Autorizo o pagamento, conforme requerido:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura da Controladoria Geral do Município  Às providências para pagamento, na forma autorizada:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Setor de Contabilidade |