**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 EstadoLocal de Origem: Local de Destino: Início da Viagem: ­­­ Término da Viagem: às Meio de Deslocamento: ( ) Aéreo ( ) Rodoviário ( ) Veículo Próprio ( ) Veículo PúblicoForma 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 MunicípioÀs providências para pagamento, na forma autorizada:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Setor de Contabilidade |