**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE PEDIDO PARA CONCESSÃO DE DIÁRIAS**

|  |
| --- |
| **Identificação Do Requerente:**Nome Completo: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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ 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.º 356 e/2025. |
| **Declaração**: O servidor declara, de forma voluntária, que está renunciando à concessão de valores das diárias excedentes, bem como a qualquer tipo de valor, reembolso ou compensação financeira relacionada à atividade mencionada, por razões pessoais e/ou pela inexistência de despesas, tendo arcado com eventuais custos por outros meios. |
| 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), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) Requerente |
| Autorizo a viagem e solicito pagamento de diária(s) ao beneficiário:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) SecretárioAutorizo o pagamento, conforme requerido:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) Prefeito(a) Municipal e/ou Controladoria Geral |