|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Data: |
| **PEDIDO DE DIÁRIA PARA SERVIDOR** |
| Nome do Servidor: |
| Matrícula: | Cargo/Função: |
| Lotação: | CPF: |
| Nome do Banco: | Cód. Banco | Nº. Agência: | Nº. Conta: |
| Classificação Orçamentária: 3.3.90.14. |
| Período de Duração: | Início: | Término: |
| Horário: | Início-1ª dia:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | Final - Ultimo dia:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Deslocamento: | Ida: | Volta: |
| Meio de Transporte: TERRESTRE AÉREO MARÍTIMO  |
|  **Declaro, nos termos do inciso VI do Art. 18 da IN 005/2014-CI/CMGM**, que deslocarei em veículo próprio ou particular. |
| Localidade: |
| Objetivo da Viagem: |
| **JUSTIFICATIVA PELO ENCAMINHAMENTO COM MENOS DE 05 DIAS DE ANTECEDÊNCIA DO DESLOCAMENTO (§ 2º do Art. 6º da IN nº 005/2014-CI/CMGM).** |
|  |
| **Quant.** | **Valor Solicitado** | **Tipos de Diárias** | **Valor Aprovado** |
|  |  |  No Interior No Estado Fora do Estado |  |
|  **TOTAL R$** |  |
| Declaro que não resido na(s) localidade(s) destino Em:\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Proponente  |
| Aprovação da autoridade solicitante \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ assinatura e carimbo |
| Aprovação da autoridade concedente Defiro Indefiro \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ assinatura e carimbo |

Formulário.001.14.CI-CMGM

 **- REQUERIMENTO DE DIÁRIA PARA VEREADOR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | PODER LEGISLATIVOCÂMARA MUNICIPAL DEGUAJARÁ-MIRIM/RO | Exercício: |
| Data: |
| **REQUERIMENTO DE DIÁRIA PARA VEREADOR** |
| Requeiro ao Presidente da Câmara, autorização para realização de viagem, representando a Câmara Municipal de Guajará-Mirim, Estado de Rondônia, com a finalidade abaixo especificada, mediante pagamento de diárias.Declaro que estou ciente de que deverei apresentar à Câmara, no prazo de cinco dias úteis após meu retorno, um relatório das atividades exercidas fora do Município, e ainda entregar o certificado de participação no evento, se for o caso, e os comprovantes das despesas não incluídas nas diárias, tudo sob pena de não poder receber novas diárias e de devolução do valor recebido, nos termos do art. 10 do Decreto Legislativo nº. 674/2005. |
| **DADOS DO AUTOR/VIAGEM** |
| Autor: |
| Cargo/Função: |
| CPF Nº.: |
| Motivo/Objetivo da Viagem: |
| Local de Destino: |
| Evento/Curso/Parlamento: |
| Entidade: |
| Período de Duração: |
| Temas: |
| **Duração Prevista da Viagem** | **Despesas Solicitadas** |
| Saída | Data: | Quant. | Descrição | Valor R$ |
| Hora: |  |  |  |
| Chegada | Data: |  |  |  |
| Hora: |  |  |  |
| Data do Pedido: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Total da Despesa:** |  |
| Assinatura do Requerente |
| **APROVAÇÃO E ENCAMINHAMENTO** |
| Votado pelo Plenário em:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  APROVADO REJEITADO | Rubrica do Servidor: |

Formulário 002.14.CI-CMGM

**ANEXO III – CONCESSÃO DE DIÁRIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | PODER LEGISLATIVOCÂMARA MUNICIPAL DEGUAJARÁ-MIRIM/RO | Exercício: |
| Data: |
|  **CONCESSÃO DE DIÁRIA** | **Nº.:** |
| Proponente: |
| Cargo/Função: |
| Lotação: |
| CPF Nº.: | RG Nº.: |
| Finalidade: |
| Local de Destino: |
| Entidade: |
| Período de Duração: |
| **Quant.** | **Descrição** | **Valor Solicitado** | **Valor Aprovado** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL R$** |  |
| **Declaro nos termos do § único do art. 10 do Decreto Legislativo nº. 674/2005**, que no prazo estabelecido de cinco dias, não apresentar a prestação de contas, autorizo a Diretoria de Recursos Humanos a descontar em folha de pagamento o valor devido. Em,\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Proponente |
| Autorizo a concessão de diária(s) ao Vereador ou Servidor para se deslocar ao local de destino, conforme determina o Decreto Legislativo nº. 674/2005 e Instrução Normativa nº.  Em,\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_. |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Presidente |

Formulário 003.14.CI-CMGM