**ESTADO DA PARAÍBA**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FLORESTA - PB**
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

## REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

### Dados da Diária

#### Dados do Requerente

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Requerente:** IRAN MARTINS COSTA | | **Matrícula:** 56 | **CPF:** XXX.224.854.XX | **Identidade:** XXX-388.1 |
| **Secretaria:** SECRETARIA DE SAÚDE | **Cargo:** MOTORISTA | **Banco:** BRADESCO | **Agência:** 5776 | **Conta:** 592650-5 |

#### Dados do Objetivo

A SERVIÇO DA UNIDADE MISTA - BUSCAR PACIENTE DE ALTA NO HOSPITAL DE TRAUMA

#### Demais Informações

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Cidade de Destino:** CAMPINA GRANDE | **Estado de Destino:** PB | | | **Transporte Utilizado** RLT7B82 |
| **Data da Saída:** 08/03/2026 | **Data do Retorno:** 08/03/2026 | | | |
| **Duração da Viagem:** ACIMA DE 6 HORAS | **Diárias Solicitadas:** 1 | **Valor Diária** R$ 40,00 | **Valor Extenso** 40,00 | **Fundamentação Legal:** LEI 1091 2022 |

### Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Domingo, 8 de Março de 2026

_____
Requerente

### Atestado

Atesto para os devidos fins de comprovação a necessidade de deslocamento a serviço deste município do requerente, fazendo o mesmo jus as diárias solicitadas.

NOVA FLORESTA, _____/____/_____

_____
Secretaria e/ou Chefe Imediato

### Tesouraria

Foi providenciado conforme determinação do Prefeito. Arquiva-se

NOVA FLORESTA, _____ de_____/_____

_____
Tesouraria