



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



## REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

## Dados da Diária

## Dados do Requerente

<b>Requerente:</b> FRANCINALDO PEREIRA DE ARAÚJO	<b>Matrícula:</b> 764	<b>CPF:</b> XXX.455.604.XX	<b>Identidade:</b> XXX-076.8	
<b>Secretaria:</b> SECRETARIA DE SAÚDE	<b>Cargo:</b> MOTORISTA	<b>Banco:</b> BRADESCO	<b>Agência:</b> 5776	<b>Conta:</b> 591117-6

## Dados do Objetivo

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

## Demais Informações

<b>Cidade de Destino:</b> CAMPINA GRANDE	<b>Estado de Destino:</b> PB	<b>Transporte Utilizado</b> RLT7C02		
<b>Data da Saída:</b> 27/04/2026	<b>Data do Retorno:</b> 27/04/2026			
<b>Duração da Viagem:</b> ACIMA DE 6 HORAS	<b>Diárias Solicitadas:</b> 1	<b>Valor Diária</b> R\$ 40,00	<b>Valor Extenso</b> 40,00	<b>Fundamentação Legal:</b> LEI 1091 2022

## Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Segunda-feira, 27 de Abril 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