



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



**REQUERIMENTO DE DIÁRIAS**

**Dados da Diária**

**Dados do Requerente**

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

**Dados do Objetivo**

A SERVIÇO DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE -BUSACR ALTA NO HOSPITAL DAS CLINICAS

**Demais Informações**

|   |                                       |  |                               |  |
|---|---------------------------------------|--|-------------------------------|--|
| <b>Cidade de Destino:</b><br>CAMPINA GRANDE   | <b>Estado de Destino:</b><br>PB       | <b>Transporte Utilizado</b><br>SKZ3F46 |                               |  |
| <b>Data da Saída:</b><br>14/04/2026           | <b>Data do Retorno:</b><br>14/04/2026 |  |                               |  |
| <b>Duração da Viagem:</b><br>ACIMA DE 6 HORAS | <b>Diárias Solicitadas:</b><br>1      | <b>Valor Diária</b><br>R\$ 40,00       | <b>Valor Extenso</b><br>40,00 | <b>Fundamentação Legal:</b><br>LEI 1091 2022 |

**Data e Assinatura Requerente**

NOVA FLORESTA, Terça-feira, 14 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