



**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>JACKSON LAMONIER SANTOS | <b>Matrícula:</b><br>1384  | <b>CPF:</b><br>XXX.641.594.XX | <b>Identidade:</b><br>XXX-35.95 |
| <b>Secretaria:</b>                            | <b>Cargo:</b><br>MOTORISTA | <b>Banco:</b><br>001          | <b>Agência:</b><br>6572         |
|   |                            |                               | <b>Conta:</b><br>376965         |

Dados do Objetivo

A SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE - TRANSPORTE DE PACIENTE PARA FAP

Demais Informações

|   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <b>Cidade de Destino:</b><br>CAMPINA GRANDE | <b>Estado de Destino:</b><br>PB       | <b>Transporte Utilizado</b><br>SLE-2G89      |
| <b>Data da Saída:</b><br>11/05/2026         | <b>Data do Retorno:</b><br>11/05/2026 |  |
| <b>Duração da Viagem:</b><br>11 HORAS       | <b>Diárias Solicitadas:</b><br>1      | <b>Valor Diária</b><br>R\$ 60,00             |
|   |                                       | <b>Valor Extenso</b><br>60,00                |
|   |                                       | <b>Fundamentação Legal:</b><br>LEI 1091 2022 |

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Segunda-feira, 11 de Maio 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