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

REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente:	**Matrícula:**	**CPF:**	**Identidade:**
LICIA LIGIA MACEDO SANTOS DANTAS	3011	XXX.879.724.XX	XXX-36.76

Secretaria:	**Cargo:**	**Banco:**	**Agência:**	**Conta:**
SECRETARIA DE SAÚDE	TECNICA EM ENFERMAGEM	260	0001	65107304-5

Dados do Objetivo

III JORNADA PARAIBANA SBIm DE IMUNIZAÇÃO.

Demais Informações

Cidade de Destino:	**Estado de Destino:**	**Transporte Utilizado**
CAMPINA GRANDE	PB	TPG5E50

Data da Saída:	**Data do Retorno:**
22/05/2026	23/05/2026

Duração da Viagem:	**Diárias Solicitadas:**	**Valor Diária**	**Valor Extenso**	**Fundamentação Legal:**
36 HORAS	2	R$ 400,00	400,00	LEI 1091 2022

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Sexta-feira, 22 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