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

REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente: PAULO SÉRGIO DA SILVA		**Matrícula:** 1468	**CPF:** XXX.512.024.XX	**Identidade:** XXX-36.75
Secretaria: SECRETARIA DE SAÚDE	**Cargo:** MOTORISTA	**Banco:** BRADESCO	**Agência:** 5776	**Conta:** 4595-0

Dados do Objetivo

A SERVIÇO DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE - LEVAR PACIENTE PARA CONSULTA DE RETORNO NO HOSPITAL DAS CLINICAS

Demais Informações

Cidade de Destino: CAMPINA GRANDE	**Estado de Destino:** PB			**Transporte Utilizado** RLT7B82
Data da Saída: 01/05/2026	**Data do Retorno:** 01/05/2026			
Duração da Viagem: ACIMA DE 6 HORAS	**Diárias Solicitadas:** 1	**Valor Diária** R$ 60,00	**Valor Extenso** 60,00	**Fundamentação Legal:** LEI 1091 2022

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Sexta-feira, 1 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