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:**
URELIA RODRIGUES DE SOUZA		454	XXX.694.664.XX	XXX-86.70
Secretaria:	**Cargo:**	**Banco:**	**Agência:**	**Conta:**
SECRETARIA DE SAÚDE	GERENTE DE VIGILANCIA EM SAUDE	237	5776	00590632-6

Dados do Objetivo

VIGILÂNCIA EM AÇÃO: PROTAGONISMO DOS TRABALHADORES NA CONSTRUÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO

Demais Informações

Cidade de Destino:	**Estado de Destino:**			**Transporte Utilizado**
BRASILIA	DF			AEREO
Data da Saída:	**Data do Retorno:**			
08/06/2026	11/06/2026			
Duração da Viagem:	**Diárias Solicitadas:**	**Valor Diária**	**Valor Extenso**	**Fundamentação Legal:**
96 HORAS	4	R$ 1.200,00	1.200,00	LEI 1319 2026

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Segunda-feira, 8 de Junho 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