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:**
LILIAN NAYARA SILVA MEDEIROS		2951	XXX.116.534.XX	XXX-06.30
Secretaria:	**Cargo:**	**Banco:**	**Agência:**	**Conta:**
SECRETARIA DE SAÚDE	COORDENADORA DA DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO	237	5776	00020636-9

Dados do Objetivo

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA.

Demais Informações

Cidade de Destino:	**Estado de Destino:**			**Transporte Utilizado**
CAMPINA GRANDE	PB			TPB2B40
Data da Saída:	**Data do Retorno:**			
03/07/2026	03/07/2026			
Duração da Viagem:	**Diárias Solicitadas:**	**Valor Diária**	**Valor Extenso**	**Fundamentação Legal:**
13 HORAS	1	R$ 100,00	100,00	LEI 1319 2026

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Sexta-feira, 3 de Julho 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