



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>MADSON LUCIEILDON CRUZ DA COSTA | <b>Matrícula:</b><br>0002510 | <b>CPF:</b><br>XXX.009.774.XX | <b>Identidade:</b><br>XXX-11.66 |
| <b>Secretaria:</b>                                    | <b>Cargo:</b><br>MOTORISTA   | <b>Banco:</b><br>237          | <b>Agência:</b><br>57762        |
|                                                       |                              |                               | <b>Conta:</b><br>05940567       |

## 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-9B86      |
| <b>Data da Saída:</b><br>22/07/2026         | <b>Data do Retorno:</b><br>22/07/2026 |                                              |
| <b>Duração da Viagem:</b><br>9 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 1319 2026 |

## Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Quarta-feira, 22 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