**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:** |
|---|---|---|---|---|
| ERIVALDO EVARISTO DOS SANTOS | | 3325 | XXX.536.564.XX | XXX-723.0 |
| **Secretaria:** | **Cargo:** | **Banco:** | **Agência:** | **Conta:** |
| SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | COORDENADOR DOS PROGAMAS SOCIAIS | BRADESCO | 5776 | 590870-1 |

#### Dados do Objetivo

CURSO DE QUALIFICAÇÃO PARA APLICAÇÃO DAS PORTARIAS - MDS Nº 1.043/2024 E Nº 1.044/2024.

#### Demais Informações

| **Cidade de Destino:** | **Estado de Destino:** | | | **Transporte Utilizado** |
|---|---|---|---|---|
| CAMPINA GRANDE | PB | | | SLB7E37 |
| **Data da Saída:** | **Data do Retorno:** | | | |
| 30/07/2026 | 30/07/2026 | | | |
| **Duração da Viagem:** | **Diárias Solicitadas:** | **Valor Diária** | **Valor Extenso** | **Fundamentação Legal:** |
| 12 HORAS | 1 | R$ 100,00 | 100,00 | LEI 1319 2026 |

### Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Quinta-feira, 30 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