



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente: JOAB DA SILVA COSTA	Matrícula: 0001998	CPF: XXX.501.094.XX	Identidade: XXX-819-1
Secretaria: SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	Cargo: MOTORISTA ESCOLAR	Banco: 001	Agência: 06572
			Conta: 338540

Dados do Objetivo

A SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE - TRANSPORTE DE PACIENTE PARA O HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO

Demais Informações

Cidade de Destino: CAMPINA GRANDE	Estado de Destino: PB	Transporte Utilizado TPB-2B70
Data da Saída: 02/08/2026	Data do Retorno: 02/08/2026	
Duração da Viagem: 8 HORAS	Diárias Solicitadas: 1	Valor Diária R\$ 60,00
	Valor Extenso 60,00	Fundamentação Legal: LEI 1319 2026

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Domingo, 2 de Agosto 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