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:
RODRIGO MEDEIROS ARAUJO	2406	XXX.844.904.XX	XXX-17398

Secretaria:	Cargo:	Banco:	Agência:	Conta:
	MOTORISTA			

Dados do Objetivo

A SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE - TRANSPORTE DE PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA NO INSS.

Demais Informações

Cidade de Destino:	Estado de Destino:	Transporte Utilizado
CAMPINA GRANDE	PB	RLT 5A74

Data da Saída:	Data do Retorno:
06/01/2023	06/01/2023

Duração da Viagem:	Diárias Solicitadas:	Valor Diária	Valor Extenso	Fundamentação Legal:
8	1	R$ 40,00	40,00	LEI Nº 1.091/2022

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Sexta-feira, 6 de Janeiro de 2023

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