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 LIGA

Demais Informações

Cidade de Destino: NATAL	**Estado de Destino:** RN			**Transporte Utilizado** SLB7E37
Data da Saída: 28/06/2025	**Data do Retorno:** 28/06/2025			
Duração da Viagem: 8 HORAS	**Diárias Solicitadas:** 1	**Valor Diária** R$ 80,00	**Valor Extenso** 80,00	**Fundamentação Legal:** LEI 1091 2022

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Sábado, 28 de Junho de 2025

_____
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