



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

| | | | |
|---|----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Requerente: JACKSON LAMONIER SANTOS | Matrícula: 1384 | CPF: XXX.641.594.XX | Identidade: XXX-35.95 |
| Secretaria: | Cargo: MOTORISTA | Banco: 001 | Agência: 6572 |
| | | | Conta: 376965 |

Dados do Objetivo

SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE - TRANSPORTE DE PACIENTE PARA FAP

Demais Informações

| | | |
|---|---------------------------------------|--|
| Cidade de Destino: CAMPINA GRANDE | Estado de Destino: PB | Transporte Utilizado SLC3H40 |
| Data da Saída: 10/07/2025 | Data do Retorno: 10/07/2025 | |
| Duração da Viagem: 8 HORAS | Diárias Solicitadas: 1 | Valor Diária R\$ 40,00 |
| | | Valor Extenso 40,00 |
| | | Fundamentação Legal: LEI 1091 2022 |

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Quinta-feira, 10 de Julho 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