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:**
JOAO PAULO DANTAS NEGREIROS		2960	XXX.852.364.XX	XXX-139-7
Secretaria:	**Cargo:**	**Banco:**	**Agência:**	**Conta:**
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	SUPERVISOR DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ	237	5776	00006349-5

Dados do Objetivo

A SERVIÇO DA SECRETARIA DA ASSISTENCIA SOCIAL - CURSO DE ELABORAÇÃO OU APROMORAMENTO DE PLANOS MUNICIPAIS

Demais Informações

Cidade de Destino:	**Estado de Destino:**			**Transporte Utilizado**
CAMPINA GRANDE	PB			SLE9B46
Data da Saída:	**Data do Retorno:**			
23/07/2025	23/07/2025			
Duração da Viagem:	**Diárias Solicitadas:**	**Valor Diária**	**Valor Extenso**	**Fundamentação Legal:**
14 HORAS	1	R$ 40,00	40,00	LEI 1091 2022

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Quarta-feira, 23 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