



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



**REQUERIMENTO DE DIÁRIAS**

Dados da Diária

Dados do Requerente

<b>Requerente:</b> IZABELLE MARTINS DA COSTA		<b>Matrícula:</b> 2613	<b>CPF:</b> XXX.908.704.XX	<b>Identidade:</b> XXX-41.58
<b>Secretaria:</b> SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO	<b>Cargo:</b> SECRETÁRIA DE ADMINISTRAÇÃO	<b>Banco:</b> 237	<b>Agência:</b> 5776	<b>Conta:</b> 00005639-1

Dados do Objetivo

ENCONTRO ESTADUAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA.

Demais Informações

<b>Cidade de Destino:</b> CAMPINA GRANDE	<b>Estado de Destino:</b> PB	<b>Transporte Utilizado</b> QFC9C12		
<b>Data da Saída:</b> 18/08/2025	<b>Data do Retorno:</b> 18/08/2025			
<b>Duração da Viagem:</b> 11 HORAS	<b>Diárias Solicitadas:</b> 1	<b>Valor Diária</b> R\$ 100,00	<b>Valor Extenso</b> 100,00	<b>Fundamentação Legal:</b> LEI 1091 2022

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Segunda-feira, 18 de Agosto 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