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:**
JOSÉ IRAN DOS SANTOS		2290	XXX.007.004.XX	XXX-57.43
Secretaria:	**Cargo:**	**Banco:**	**Agência:**	**Conta:**
GABINETE DO PREFEITO	PREFEITO	SANTANDER	2979	03009973-0

Dados do Objetivo

ENCONTRO ESTADUAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA.

Demais Informações

Cidade de Destino:	**Estado de Destino:**			**Transporte Utilizado**
CAMPINA GRANDE	PB			QFC9C12
Data da Saída:	**Data do Retorno:**			
18/08/2025	18/08/2025			
Duração da Viagem:	**Diárias Solicitadas:**	**Valor Diária**	**Valor Extenso**	**Fundamentação Legal:**
11 HORAS	1	R$ 250,00	250,00	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