



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente: FRANCINALDO PEREIRA DE ARAÚJO	Matrícula: 764	CPF: XXX.455.604.XX	Identidade: XXX-076.8
Secretaria: SECRETARIA DE SAÚDE	Cargo: MOTORISTA	Banco: BRADESCO	Conta: 591117-6

Dados do Objetivo

A SERVIÇO DA UNIDADE MISTA DE SAUDE - RETORNO DE PACIENTE PARA HOSPITAL DO HELP

Demais Informações

Cidade de Destino: CAMPINA GRANDE	Estado de Destino: PB	Transporte Utilizado RLT7B82		
Data da Saída: 21/10/2025	Data do Retorno: 21/10/2025			
Duração da Viagem: ACIMA DE 6 HORAS	Diárias Solicitadas: 1	Valor Diária R\$ 40,00	Valor Extenso 40,00	Fundamentação Legal: LEI 1091 2022

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Terça-feira, 21 de Outubro 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