



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente: JOAB DA SILVA COSTA	Matrícula: 0001998	CPF: XXX.501.094.XX	Identidade: XXX-819-1
Secretaria: SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	Cargo: MOTORISTA ESCOLAR	Banco: 001	Agência: 06572
			Conta: 338540

Dados do Objetivo

SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE - TRANSPORTE DE PACIENTE PARA TRAUMA

Demais Informações

Cidade de Destino: CAMPINA GRANDE	Estado de Destino: PB	Transporte Utilizado SLE9B46
Data da Saída: 29/11/2025	Data do Retorno: 29/11/2025	
Duração da Viagem: 7 HORAS	Diárias Solicitadas: 1	Valor Diária R\$ 80,00
		Valor Extenso 80,00
		Fundamentação Legal: LEI 1091 2022

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Sábado, 29 de Novembro 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