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:**
IZABELLE MARTINS DA COSTA		2613	XXX.908.704.XX	XXX-41.58
Secretaria:	**Cargo:**	**Banco:**	**Agência:**	**Conta:**
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO	SECRETÁRIA DE ADMINISTRAÇÃO	237	5776	00005639-1

Dados do Objetivo

I ENCONTRO MUNICIPALISTA DA PARAÍBA PROMOVIDO PELA FAMUP, TEC E OAB, NO TEATRO FACISA.

Demais Informações

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

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Terça-feira, 11 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