



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente: MADSON LUCIEILDON CRUZ DA COSTA	Matrícula: 0002510	CPF: XXX.009.774.XX	Identidade: XXX-11.66
Secretaria:	Cargo: MOTORISTA	Banco: 237	Agência: 57762
			Conta: 05940567

Dados do Objetivo

SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE - TRANSPORTE DE PACIENTE PARA FAP

Demais Informações

Cidade de Destino: CAMPINA GRANDE	Estado de Destino: PB	Transporte Utilizado SLE-9B86		
Data da Saída: 12/01/2026	Data do Retorno: 12/01/2026			
Duração da Viagem: 9 HORAS	Diárias Solicitadas: 1	Valor Diária R\$ 40,00	Valor Extenso 40,00	Fundamentação Legal: LEI 1091 2022

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Segunda-feira, 12 de Janeiro de 2026

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