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

## REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

### Dados da Diária

#### Dados do Requerente

**Requerente:** ISABELLE DE OLIVEIRA GUEDES
**Matrícula:** 2961
**CPF:** XXX.901.994.XX
**Identidade:** XXX-55.16

**Secretaria:** SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
**Cargo:** COORDENADORA DO SCFV
**Banco:** 237
**Agência:** 5776
**Conta:** 0019076-4

#### Dados do Objetivo

CONEXÃO CNM.

#### Demais Informações

**Cidade de Destino:** JOAO PESSOA
**Estado de Destino:** PB
**Transporte Utilizado** TPG5E50

**Data da Saída:** 03/02/2026
**Data do Retorno:** 03/02/2026

**Duração da Viagem:** 13 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, 3 de Fevereiro 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