



ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JUÍNA

Avenida dos Jambos 519N Centro, CEP 78320000

Fone (66) 3566-8900 site: www.juina.mt.leg.br

REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS n.º 33/2022

DADOS DO PROPOSTO/BENEFICIÁRIO

Nome:	RONICLEITON DA SILVA SANTANA	Telefone:	XXXXXXXXXX
Cargo:	VEREADOR	CPF	XXXXXXXXXX
Nº da Matrícula:	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	E-mail	XXXXXXXXXX

DADOS DA VIAGEM

TIPO DE VIAGEM:

(x) No Estado () Fora do Estado () Fora do País

MEIO DE TRANSPORTE:

() Próprio () Veículo da Instituição () Aéreo (x) Rodoviário

MOTIVO DA VIAGEM:

Cumprir agendas para encaminhamentos de demandas de interesse da população de Juína:
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE MATO GROSSO - Deputado João Jose de Matos (Dr, João)
SINFRA- SECRETARIA DE ESTADO DE INFRAESTRUTURA
INTERMAT ã INSTITUTO DE TERRAS DE MATO GROSSO
SEDUC- SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
CASA DE APOIO DE SAÚDE EM CUIABÁ
ESCRITÓRIO DE APOIO do Senador Carlos Fávaro e do Deputado Federal Juarez Costa,

Origem	Destino	Data de saída da origem	Previsão de horário de saída do origem	Data do retorno a origem	Previsão de horário de chegada à origem
Juína	Cuiabá	24/05	20 horas	27/05 21 horas	28/05/2022 9h00

QUANTIDADE DE DIÁRIAS NECESSÁRIAS: 03 (três)

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente, comprometo-me a:

- Apresentar prestação de contas, quando do retorno, dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, conforme estabelecido na Lei vigente;
- Juntar a prestação de contas todos os documentos necessários, elencados na Lei vigente;
- Restituir valores de diárias no prazo de 05 (cinco) dias, caso o retorno dê-se antes do previsto ou o deslocamento não ocorrer.



ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JUÍNA

Avenida dos Jambos 519N Centro, CEP 78320000

Fone (66) 3566-8900 site: www.juina.mt.leg.br

Observações:

Numero de CPF, numero de matricula e e-mail não informado em observância a LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018 que **ó**Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).**ô**

SOLICITAÇÃO

Data da
Solicitação
19/05/2021

Ronicleiton da Silva Santana
Vereador

Ciente:

Zulmar Curzel
Presidente

AUTORIZAÇÃO

Data

_____/_____/_____

Autorizo:

Zulmar Curzel
Presidente