



Câmara Municipal de Juina – MT
Avenida dos Jambos, 519N, Centro, CEP 78320-000 Juina – MT.
Telefone: (66) 3566-8900 - http://www.juina.mt.leg.br – diretoriageral@juina.mt.leg.br

REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS n.º 24/2024

DADOS DO PROPOSTO/BENEFICIÁRIO

Nome:	Aelcio Moreira de Oliveira	Telefone:	xxxxxxxxxx
Cargo:	Vereador	CPF	xxxxxxxxxx
Nº da Matricula:	xxxxxxxxxxxxxxxx	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 agenda de interesse público.

- Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso INTERMAT,
- SEAF- Secretaria de Estado de Agricultura Familiar,
- SEDUC – Secretaria de Estado de Educação.
- Escritório de Apoio Deputado Federal Coronel Assis,
- Escritório de Apoio Deputado Federal José Medeiros.

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	2/4/2024 Terça-feira	19horas	5/4/2024 21 horas Sexta-feira	6/4/2024 sábado 8 horas

QUANTIDADE DE DIÁRIAS NECESSÁRIAS: 03 (três)



Câmara Municipal de Juina – MT
Avenida dos Jambos, 519N, Centro, CEP 78320-000 Juina – MT.
Telefone: (66) 3566-8900 - <http://www.juina.mt.leg.br> – diretoriageral@juina.mt.leg.br

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente, comprometo-me a:

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

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 “Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).”

SOLICITAÇÃO		AUTORIZAÇÃO
Data da Solicitação 28 /03/2024	Aelcio Moreira de Oliveira Vereador	Data _____/_____/_____
Ciente: FABIANO AURÉLIO RIBEIRO Presidente		Autorizo: FABIANO AURÉLIO RIBEIRO Presidente