



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

REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS n.º 44/2024

DADOS DO PROPOSTO/BENEFICIÁRIO

Nome:	JALES JOSÉ PERASSOLO	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: (x) Próprio () Veículo da Instituição () Aéreo () Rodoviário					
MOTIVO DA VIAGEM: Cumprir agenda de interesse público , levar demandas e solicitar necessidades da cidade de Juína; <ul style="list-style-type: none">• Dia 28 de maio - Seminário Moratória da Soja e da Carne convite anexo• Secretaria de Segurança -Polícia Civil• Assembleia Legislativa					
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	27/05/2024 Segunda-feira	6h	29/5/2024 8 horas	29/5/2024 quinta-feira 18 h
QUANTIDADE DE DIÁRIAS NECESSÁRIAS 2 diarias e meia					
TERMO DE COMPROMISSO Pelo presente, comprometo-me a: <ul style="list-style-type: none">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.					



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

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 23/5/2024	Jales José Perassolo Vereador requerente	Data ____/____/____	
Ciente: FABIANO AURÉLIO RIBEIRO Presidente		Autorizo: FABIANO AURÉLIO RIBEIRO Presidente	