



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 81/2024

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 agenda de interesse público, levar e reivindicar demandas da cidade de Juína na • Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso (Deputada Janaina Riva, Deputado Dr. João • Escritório Apoio Juarez Costa; • Secretaria de Estado de Agricultura Familiar • Secretaria de Estado de Educação					
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	10/12/2024 Terça-feira	19 horas	13/12/2024 21 horas sexta- feira	14/12/2024 08 horas sábado
QUANTIDADE DE DIÁRIAS NECESSÁRIAS: 3 diarias					
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;					



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

- 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 04/12/2024	Ronicleiton da Silva Santana Vereador	Data ____/____/____	
Ciente: FABIANO AURÉLIO RIBEIRO Presidente		Autorizo: FABIANO AURÉLIO RIBEIRO Presidente	