



Câmara Municipal de Juína - MT
Avenida dos Jambos, 519 N, 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 83/2024

DADOS DO PROPOSTO/BENEFICIÁRIO

Nome:	LUIZA MONTEIRO BOER	Telefone:	xxxxxxxxxx
Cargo:	Vereadora	CPF	xxxxxxxxxx
Nº da Matrícula:	xxxxxxxxxxxxxxxx	E-mail	xxxxxxxxxx

DADOS DA VIAGEM

<p>TIPO DE VIAGEM: (x) No Estado () Fora do Estado () Fora do País</p>					
<p>MEIO DE TRANSPORTE: () Próprio () Veículo da Instituição () Aéreo (X) Rodoviário</p>					
<p>MOTIVO DA VIAGEM:</p> <p>Cumprir agenda de interesse público:</p> <ul style="list-style-type: none">• UCMMAT: Participação em reunião institucional.• Gabinete da Deputada Janaína Riva: Tratativa de assuntos relacionados à saúde da mulher.• SINFRA-MT (com Rafael Detoni): Discussão sobre o Plano de Mobilidade Urbana.					
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	16/12/2024 Segunda-feira	23:50 horas	19/12/2024 Quarta-feira	19/12/2024 Quarta-feira
<p>QUANTIDADE DE DIÁRIAS NECESSÁRIAS 1 diárias</p>					



Câmara Municipal de Juina - MT

Avenida dos Jambos, 519 N, 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:

Número de CPF, número de matrícula e e-mail não informado em observância à LEI Nº13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018 que “Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).”

SOLICITAÇÃO	AUTORIZAÇÃO
Data da Solicitação: 05 /12/2024	Data _____/_____/_____
LUIZA MONTEIRO BOER Vereadora requerente	
Ciente: FABIANO AURÉLIO RIBEIRO Presidente	Autorizo: FABIANO AURÉLIO RIBEIRO Presidente