



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

A Sua Excelência o Senhor
Zulmar Curzel
Presidente da Câmara Municipal de Juína

REQUERIMENTO DE DIÁRIAS N.º 02/2021

AELCIO MOREIRA DE OLIVEIRA, vereador, com assento nesta Casa de Leis, cumprindo o que determina o Regimento Interno da Câmara, combinado com artigo 1º da Lei 1.541/2014, alterada pela 1776/2017, REQUER a Mesa a liberação de 03 (três) diárias para custeio de despesas, alimentação, transporte de taxi (aplicativo) e estadia **em Cuiabá-MT** para o período de 10 a 11 de fevereiro de 2021, para cumprimento de agenda reuniões para reivindicação de demandas de interesse da municipalidade:

É SUPERINTENDENCIA DO INCRA/MT ó TRATAR SOBRE REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA ó GEOREFERENCIAMENTO / Emissão do Certificado de Cadastro do Imóvel Rural (CCIR) REFERENTE GLEBA IRACEMA, AREAS I, II E III.

É CASA DE APOIO DA SAUDE - VISITA PARA CONHECER E FISCALIZAR NOVA LOCAÇÃO

É ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ó VISITA VÁRIOS PARLAMENTARES

Juína para Cuiabá	09/02 terça-feira	20 horas	ônibus
Cuiabá para Juína	11/02 sexta-feira	19 horas	ônibus
Previsão chegada em Juína	12/02 sábado	08 horas	

Nestes termos, peço deferimento.
Em, 03 de fevereiro de 2021.

AELCIO MOREIRA DE OLIVEIRA
Vereador Requerente

Ciente em ____/____/____
() Defiro
() Indefiro

Zulmar Curzel
Presidente



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

ANEXO III

LEI 1541/2014 DE 15/12/2014

PROTOCOLO DE VISITAS

Nome do (a) vereador (a): **Aelcio Moreira de Oliveira**

REQ. N.º 02/2021

Município destino: **Cuiabá MT.**

Data saída Juína : ____/____/____ hora: ____:____ Transporte: _____

Data chegada: ____/____/____ hora: ____:____ Transporte: _____

Data retorno: ____/____/____ hora: ____:____ Transporte: _____

Data chegada: ____/____/____ hora: ____:____ Transporte: _____

DATA E HORÁRIO EM QUE ESTEVE NO ORGÃO/SECRETARIA/OUTROS	LOCAL:	ASSINATURA E CARIMBO DO ATENDENTE
____/____/____ HORA: ____		
____/____/____ HORA: ____		
____/____/____ HORA: ____		
____/____/____ HORA: ____		
____/____/____ HORA: ____		
____/____/____ HORA: ____		
____/____/____ HORA: ____		
____/____/____ HORA: ____		
____/____/____ HORA: ____		