



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 09/2021

RONICLEITON DA SILVA SANTANA, 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 23 a 26 de fevereiro de 2021, para cumprimento de agenda reuniões para reivindicação de demandas de interesse da municipalidade, conforme segue:

- Casa de apoio da saúde - visita para conhecer e fiscalizar.
- Assembleia Legislativa ó visita vários parlamentares (Gabinete Valdir Barranco levar demandas , falar com assessores do Deputado), Deputado Ludio Cabral
- Escritório de Apoio Deputada Federal Rosa Neide
- Visita ao Deputado Juarez Costa que estará em Cuiabá
- SEAF ó SECRETARIA DE AGRICULTURA FAMILIAR

Juína para Cuiabá	22/02 segunda-feira	23:50 horas	ônibus
Cuiabá para Juína	26/02 sexta-feira	19h	ônibus
Previsão de cegada em Juína	27/02 sábado	08	

Nestes termos, peço deferimento.
Em, 18 de fevereiro de 2021.

Ronicleiton da Silva Santana
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): **Ronicleiton da Silva Santana**

REQ. N.º 09/2021

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: ____		
____/____/____ HORA: ____		



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
