



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 13/2021

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 e estadia **em Cuiabá - MT** para o período de 16, 17 e 18 junho de 2021 para cumprimento de agenda de reuniões com autoridades estaduais e federais para tratar temas de interesse e necessidades de Juína

Assembleia Legislativa: Parlamentares ó Lúdio Cabral, Eduardo Botelho, Carlos Avalone, Dilmar Dal Bosco e Janaina Riva.

Escritório de Apoio: Deputado Federal Neri Gueller e Deputada Rosa Neide
Deslocamento será feito de ônibus, data da viagem dia 15 de junho (terça-feira) retorno sexta-feira.

Juína para Cuiabá	Dia 15 /06 ó terça-feira	20 horas	ônibus
Cuiabá para Juína	Dia 18 /06 ó sexta-feira	19 horas	ônibus
Previsão chegada em Juína	Dia 19 /06 ó sábado	08 horas	

Nestes termos, peço deferimento.
Em, 10 de junho 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 13/2021

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: ____		
____ / ____ / ____ HORA: ____		