



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](mailto:diretoriageral@juina.mt.leg.br)

**REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS n.º 55/2024**

**DADOS DO PROPOSTO/BENEFICIÁRIO**

<b>Nome:</b>	Dafle Katrine Gomes Bressan	<b>Telefone:</b>	XXXXXXXXXX
<b>Cargo:</b>	Agente Administrativa	<b>CPF</b>	XXXXXXXXXX
<b>Nº da Matrícula:</b>	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	<b>E-mail</b>	XXXXXXXXXX

**DADOS DA VIAGEM**

<b>TIPO DE VIAGEM:</b> ( x ) No Estado    (   ) Fora do Estado    (   ) Fora do País					
<b>MEIO DE TRANSPORTE:</b> (   ) Próprio    (   ) Aéreo    ( x ) Rodoviário					
<b>MOTIVO DA VIAGEM:</b> Participação do curso de treinamento presencial “ GESTAO DE ALMOXARIFADO E PATRIMONIO PUBLICO” referente ao cargo recentemente nomeado á servidora “AGENTE DE MATERIAL E PATRIMONIO”					
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	10/07/2024 Quarta-feira	7 horas	12/07/2024 Sexta-feira 19 horas	13/07/2024 sábado 8h30
<b>QUANTIDADE DE DIÁRIAS NECESSÁRIAS: 3 diaria</b>					
<b>TERMO DE COMPROMISSO</b> 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;					



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](mailto:diretoriageral@juina.mt.leg.br)

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 19/6/2024	DAFLE KATRINE GOMES BRESSAN Servidora efetiva	Data ____/____/____	
Ciente:  FABIANO AURÉLIO RIBEIRO Presidente		Autorizo:  FABIANO AURÉLIO RIBEIRO Presidente	