



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

REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS n.º 57/2024

DADOS DO PROPOSTO/BENEFICIÁRIO

Nome:	Tiago da Silva Jacinto Ferreira	Telefone:	xxxxxxxxxx
Cargo:	Agente Administrativo	CPF	xxxxxxxxxx
Nº da Matricula:	xxxxxxxxxxxxxxxx	E-mail	xxxxxxxxxx

DADOS DA VIAGEM

TIPO DE VIAGEM:

(x) No Estado () Fora do Estado () Fora do País

MEIO DE TRANSPORTE:

() Próprio () Veículo da Instituição () Aéreo (x) Rodoviário

MOTIVOS DA VIAGEM:

Participar das Oficinas SAPL e Portal promovido pelo Instituto Legislativo Brasileiro, por meio do Programa Interlegis. Este evento está agendado para os dias 01 a 05 de julho do corrente ano, no Poder legislativo de Alto Araguaia MT, conforme autorização do Excelentíssimo Senhor Presidente e inscrição já devidamente realizada no referido evento.

Origem	Destino	Data de saída da origem	Previsão de horário de saída da origem	Data do retorno à origem	Previsão de horário de chegada à origem
Juína	Alto Araguaia /MT	29/6/2024 sábado	19 horas	6/7/2024 7h10 sábado	7/7/2024 Domingo às 9 horas.

QUANTIDADE DE DIÁRIAS NECESSÁRIAS: 7 diárias e meia (7 ½)

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente, comprometo-me a:

- Apresentar prestação de contas, quando do retorno, dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, conforme estabelecido na Lei vigente;
- 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

- 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 25/6/2024	TIAGO DA SILVA JACINTO FERREIRA servidor	Data _____ / _____ / _____
Ciente:		Autorizo: FABIANO AURELIO RIBEIRO Presidente
FABIANO AURELIO RIBEIRO Presidente		