



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 58/2024

#### DADOS DO PROPOSTO/BENEFICIÁRIO

Nome:	Ildamir Teixeira de Faria	Telefone:	xxxxxxxxxx
Cargo:	Vereador – 1º secretário	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

##### MOTIVO DA VIAGEM:

Cumprir agenda de interesse público :

- Na Superintendência do Incra
- Gabinete do Deputado Nininho
- Secretaria de Agricultura Família
- Escritório de Apoio do Ministro Carlos Fávaro
- Metamat

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	2/7/2024 terça-feira	7h	4/7/2024 quinta-feira 21 h	5/7/2024 sexta-feira 8h

QUANTIDADE DE DIÁRIAS NECESSÁRIAS: **3 diárias**

#### TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente, comprometo-me a:

- Apresentar prestação de contas, quando do retorno, dentro do prazo de 05 (cinco) dias



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)

- úteis, conforme estabelecido na Lei vigente;
- b) Juntar a prestação de contas todos os documentos necessários, elencados na Lei vigente;
  - 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).”*

<b>SOLICITAÇÃO</b>		<b>AUTORIZAÇÃO</b>
Data da Solicitação 28/6/2024	ILDAMIR TEIXEIRA DE FARIA Vereador requerente	Data _____ / _____ / _____
Ciente:  FABIANO AURÉLIO RIBEIRO Presidente	Autorizo:  FABIANO AURÉLIO RIBEIRO Presidente	