



Câmara Municipal de Juina - MT  
Avenida dos Jambos, 519 N, 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)

### REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS n.º 05/2025

#### DADOS DO PROPOSTO/BENEFICIÁRIO

Nome:	VITOR GABRIEL SANTOS SOUZA	Telefone:	xxxxxxxxxx
Cargo:	Vereador - 1º SECRETARIO	CPF	xxxxxxxxxx
Nº da Matrícula:	xxxxxxxxxxxxxxxx	E-mail	xxxxxxxxxx

#### DADOS DA VIAGEM

##### TIPO DE VIAGEM:

No Estado       Fora do Estado       Fora do País

##### MEIO DE TRANSPORTE:

Próprio     Veículo da Instituição     Aéreo     Rodoviário

##### MOTIVO DA VIAGEM:

Cumprir agenda de interesse público nos dias 28, 29 e 30 de janeiro:

- ASSEMBLEIA LEGISLATIVA: DEPUTADO CATANNI
- SECRETARIA DE ESTADO DE INFRAESTRURA E LOGISTICA
- SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO

Origem	Destino	Data e hora de saída da origem	Data e hora do retorno a origem	Previsão de horário de chegada à origem
CUIABÁ	JUINA	28/01/2025 terça-feira 5 horas	31/01/2025 sexta-feira 5 horas	31/01/2025 sexta-feira 15 horas

QUANTIDADE DE DIÁRIAS NECESSÁRIAS 3 diárias



Câmara Municipal de Juina - MT

Avenida dos Jambos, 519 N, 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)

**TERMO DE COMPROMISSO**

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;
- 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 Nº13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018 que “Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).”*

<b>SOLICITAÇÃO</b>		<b>AUTORIZAÇÃO</b>
Data da Solicitação 24/01/2025	<b>VITOR GABRIEL S. SOUZA</b> Vereador requerente	Data  ____/____/____
	ciente:  <b>AELCIO MOREIRA DE OLIVEIRA</b> Presidente Mesa Diretora	<b>AELCIO MOREIRA DE OLIVEIRA</b> Presidente Mesa Diretora