| | | |
|---|---|---|
| | **MUNICIPIO DE RETIROLÂNDIA**<br>**Rua Agemiro Evaristo da Costa, 177 - Centro - CEP 48.750-000**<br>**CNPJ – 13.844.220/0001-46**<br>**(75) 3202-1176** | **SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE DIÁRIA** |

| 01 - NÚMERO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO | 02 – ANO DE EXERCÍCIO: | 03 - DATA DO PROCESSO ADMINISTRATIVO: |
|---|---|---|
| 421 | 2023 | 10/10/2023 |

**DADOS DO SERVIDOR**

04 - NOME DO(A) SERVIDOR(A):
João Pedro da Silva Maciel

| 05 - CARGO/FUNÇÃO: | 06 – MATRICULA: | |
|---|---|---|
| Diretor de Departamento | 205142 | |
| **08 - ENDEREÇO:** | **09 – RG/CPF:** | **10 – BASE LEGAL:** |
| Travessa Castro Alves,nº 95 - Centro - Retirolândia-BA | 14122279 41 / 059.209.155-44 | Lei 282/2009 |

| DADOS BANCÁRIOS: | 11 – BANCO | 12 - AGÊNCIA | 13 - CONTA |
|---|---|---|---|
| | 104 - CEF | 4602 | Poupança 1925-4 |

**DADOS DA VIAGEM**

11 – LOCALIDADE(S) DE DESTINO:
Brasília/DF

12 – DATA DA VIAGEM
03, 04 e 05/10/2023

13 – JUSTIFICATIVA DA VIAGEM:
Viagem para participar da Mobilização Municipalista: Município em crise, população desassistida organizada pela CNM. E reunião na SAES para tratar assuntos do município de Retirolândia.

14 - RESULTADOS ACANÇADOS:
Demandas encaminhadas

15 – OBSERVAÇÕES:

**INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**

| 16 – QUANTIDADE DE DIÁRIA(S): | 17 – SECRETARIA RESPONSÁVEL: |
|---|---|
| 3 ( Três Diárias) | Gabinete do Prefeito |
| **18 - VALOR UNITÁRIO DA(S) DIÁRIA(S):** | **19 – VALOR TOTAL DA(S) DIÁRIA(S):** |
| R$ 200,00 (Duzentos Reais) | R$ 600,00 (Seiscentos Reais) |

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**APROVAÇÃO**

20 – DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

**Retirolândia – Ba, 10 de outubro de 2023**

| ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO | ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL |
|---|---|

**RECOMENDAÇÕES**

Deve ser evitada a autorização da viagem antes da emissão do Processo Administrativo junto ao setor competente.

Devem ser observadas as diretrizes governamentais de racionalização do gasto.