

# SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

|  |  |
| --- | --- |
| REQUISITANTE | |
| Nome: | DIR./GER./COORD.: |
| **E-**mail: | Tel. contato: |
| JUSTIFICATIVA DETALHADA | |
| Sra. Superintendente, solicito a V.S.ª autorizar a(s) diárias para o(s) beneficiado(s) da relação em anexo.  **Justificativa:**  (Exposição dos motivos da diária)  **OBS.: este campo também deve conter o nome do projeto.** | |
| RUBRICA DE ACORDO COM O PROJETO | |
|  | |
| AUTORIZAÇÃO DA SOLICITAÇÃO | |
| O custo real é de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Assinatura digital  Responsável  **OBS.: Este campo só deve ser assinado por Diretor, Gerente ou Coordenador geral de convênio.** | |
| PROGRAMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO ORÇAMENTÁRIO | |
| Assinatura digital  Responsável | |
| EXECUÇÃO FINANCEIRA | |
| Assinatura digital  Responsável | |
| SUPERINTENDENTE | |
| Diante do exposto, encaminho o processo para concessão da Diária:  Assinatura digital  ROMILDA DE FÁTIMA SUINKA DE CAMPOS  Superintendente | |

# PRO_IFF_assinatura_visual_vertical

# SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIÇÃO DA DIÁRIA** | | | |
| Nome do (a) beneficiário (a): | | | |
| Matrícula: | Cargo/Função: | | CPF: 000.000.000-00 |
| Conta Bancária: | Agência: | | Banco: |
| Chave PIX: | | | |
| Destino: | | | |
| Duração da Viagem: dia(s) | | | |
| Data e Horário da saída: 00/00/00 às 00:00 | | Data e Horário de regresso: 00/00/00 às 00:00 | |
| Meio de transporte utilizado: ( ) viatura oficial ( ) outros | | | |
| Objetivo da Viagem: | | | |
| Observações: | | | |
| **MEMÓRIA DE CÁLCULO** | | | |
| Valor Unitário da diária considerado: R$ | | | |
| Nº de diárias: | | | |
| Valor Total a ser pago: R$ | | | |
| **OBS.: Utilizar uma folha de descrição para cada beneficiário.**  **OBS.: Anexar, caso possível, documento que comprove a necessidade da diária.** | | | |

# PRO_IFF_assinatura_visual_vertical

# SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

|  |
| --- |
| **TERMO DE CONCORDÂNCIA DO REQUISITANTE** |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \*\*\*. \_\_\_. \_\_\_-\*\*, Matricula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, servidor (a) do IF-Fluminense, Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, requisito a liberação do pagamento das diárias para equipe: \_\_\_\_\_\_\_(BENEFICIÁRIOS) \_\_\_\_\_\_\_, cujo o valor total é de R$\_\_\_\_\_\_\_, a qual representará o Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (descrição da atividade), (local do evento), que ocorrerá nos dias (Período), (Cidade), (Estado).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Cidade / Estado)  \_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_. |