

# 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 digitalResponsável**OBS.: Este campo só deve ser assinado por Diretor, Gerente ou Coordenador geral de convênio.** |
| PROGRAMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO ORÇAMENTÁRIO |
| Assinatura digitalResponsável |
| EXECUÇÃO FINANCEIRA |
| Assinatura digitalResponsável |
| SUPERINTENDENTE |
| Diante do exposto, encaminho o processo para concessão da Diária:Assinatura digitalROMILDA 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\_\_\_\_. |