

PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 897/2024

PROPOSTA DE CONCESSÃO

PROPONENTE

NOME: FERNANDA BRAZ MARTINS ALVES

CARGO/FUNÇÃO: Auxiliar Administrativo

CPF: 072.810.189-08

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

DESLOCAMENTO PARA CORNÉLIO PROCÓPIO - CAPACITAÇÃO DE FORMULÁRIOS DO CADASTRO ÚNICO

Saída: 02/07/2024

Retorno: 02/07/2024

Em, 27 de junho de 2024.

FERNANDA BRAZ MARTINS ALVES

Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em, 27 de junho de 2024.

Marcelo Corinth

Contador

CONCESSÃO

Concedo o pagamento de meia diária solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se.

Em, 27 de junho de 2024.

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

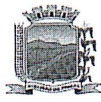
Paga a importância de R\$ 80,00 (oitenta reais), referentes à concessão de 1/2 diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante, através da fonte 933 - Gestão do SUAS.

Ordenador de Despesa

PUBLICAÇÃO

O presente documento está de acordo com as normas regulamentares pertinentes, ficará à disposição de quem possa interessar (em arquivo próprio do município) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal.

Assinatura do Responsável



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO
Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: Poder Executivo - Secretaria Municipal de Assistência Social
Nome do Servidor Beneficiário: FERNANDA BRAZ MARTINS ALVES
CPF: 072.810.189-08
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: Cornélio Procópio - PR
Data de Saída: 02/07/2024 **Hora da Saída:** 6h30
Data de Chegada: 02/07/2024 **Hora da Chegada:** 18h30

3. JUSTIFICATIVA

Estarei em Cornélio Procópio dos dias 01/07 à 04/07/2024 a fim de realizar o curso "Capacitação do formulário do Cadastro Único" pertinente à função de entrevistadora do Cad. Único, a qual exerce atualmente.

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 1/2 diária
Valor Unitário das Diárias: R\$ 80,00 **Valor a Restituir:** R\$ 0,00
Valor total das Diárias: R\$ 80,00

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: Gpl **Placa:** BEP 9HXZ **Frota:** Prefeitura/SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

6. Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

(colar em folhas anexadas este relatório);

7. Certificado ou documento que comprove a participação em evento pública ou o serviço prestado se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

Fernanda Braz Martins Alves
Assinatura do Servidor Beneficiário