**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 55/2025****PROPOSTA DE CONCESSÃO****PROPONENTE****NOME:** GISLAINE DE FÁTIMA PEREIRA DA ROCHA**CARGO/FUNÇÃO:** ASSESSORA PEDAGÓGICA**CPF:** 035.548.329-79**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Brasília - DF: participação na Cerimônia de entrega do Selo Ouro de Compromisso Nacional com a Alfabetização 2024.

Saída: 09/02/2025

Retorno: 11/02/2025

Em, 05 de fevereiro de 2025.

\_\_\_\_\_  
GISLAINE DE FÁTIMA PEREIRA DA ROCHA  
Proponente**INFORMAÇÃO**

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

Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_

Em, 05 de fevereiro de 2025.

\_\_\_\_\_  
Marcelo Corinth  
Contador**CONCESSÃO**

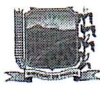
Concedo o pagamento de 02 (duas) diárias solicitadas. Requisite(m)-se e pague(m)-se.

Em, 05 de fevereiro de 2025.

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**Paga a importância de R\$ 1000,00 (mil reais), referentes à concessão de 02 (duas) diárias, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante. **Banco Itaú, Agência 3882, Conta Corrente: 13286-7.**\_\_\_\_\_  
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 Educação e Cultura**Nome do Servidor Beneficiário:** Gislaine de Fátima Pereira da Rocha**CPF:** 035.548.329-79**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:****2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO****Destino:** Brasília - DF**Data de Saída:** 09/02/2025**Hora da Saída:** 15h00**Data de Chegada:** 11/02/2025**Hora da Chegada:** 15h00**3. JUSTIFICATIVA**

Participação na Cerimônia de entrega do Pelo de Compromisso Nacional com a Alfabetização 2024.

**4. VALOR SOLICITADO:****Números de Diárias:** 02 (duas) diárias**Valor Unitário das Diárias:** R\$ 500,00**Valor a Restituir:** R\$ 0,00**Valor total das Diárias:** R\$ 1000,00**5. LOCOMOÇÃO****Veículo:** Aéreo**Placa:** -----**Frota:** -----**Particular:** -----

**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);

Assinatura do Servidor Beneficiário