



Prefeitura Municipal de Bocaina do Sul/SC

SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO – DIÁRIAS/RESSARCIMENTO

DADOS DO SOLICITANTE		
Nome	CPF	
Secretaria/Setor	Cargo/Função	
INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
Motivo da Viagem		
Destino (Cidade/Estado)	Período / / a / /	
Hora de Saída	Hora de Retorno	
Transporte Veículo Oficial <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>		
INFORMAÇÕES DE DIÁRIAS/RESSARCIMENTO		
Nº de Diárias	Valor por Diária	
Banco	Agência	Conta Corrente
DECISÃO/AUTORIZAÇÃO – GESTÃO		
Diárias <input type="checkbox"/>	Ressarcimento <input type="checkbox"/>	Não Autorizado <input type="checkbox"/>

Bocaina do Sul, ____/____/____.

Assinatura – Solicitação

Assinatura – Autorização