PRESTAÇÃO DE CONTAS - DIÁRIAS

Beneficiado

Nome do Servidor:		CPF	
Cargo		Lotação	

Viagem

Saída	Dia:	Hora:
Chegada	Dia:	Hora:
Destino	Cidade:	Transporte:

Objetivo

Composição

Diárias	C/Pernoite	Qtde	S/Pernoite	Qtde	Total
	R$		R$		R$

Tipos de Despesas

DESPESAS	VALORES (R$)
Alimentação: Almoço/Jantar ☐ Qtde:_____ Lanche ☐ Qtde:_____	
Combustível:	
Estacionamento:	
Hospedagem / Nº de Dias:	
Passagens aérea:	
Passagens rodoviária:	
Pedágios:	
Outros:	
Total R$	

Ressarcimento

RESSARCIMENTO/INDENIZAÇÃO	VALOR (R$)
Sim ☐ Não ☐	

Valores a Restituir

RESTITUIÇÃO	VALOR (R$)	
Sim ☐ Não ☐		
Banco	Agência	Conta Corrente

OBSERVAÇÕES:

1 - O Beneficiário fica ciente de que deverá apresentar a(s) nota(s) de comprovação da viagem, com prazo máximo de 2 (dois) dias do retorno a sede, mediante o preenchimento e assinatura do relatório.

2 - Restituição acompanhada do comprovante de depósito efetuado em banco, agência e conta corrente da Prefeitura Municipal.

Bocaina do Sul, ____ de _____de 20____.

Beneficiário(a)	Secretário(a) Municipal	Prefeito(a) Municipal
_____	_____	_____
Ass. do Servidor(a)	Ass. do Secretário(a)	Ass. do Prefeito(a)

Visto: Controle Interno
_____
Ass. do Controle Interno