



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR

**SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS
ANEXO III****Nº DA SOLICITAÇÃO**

| | | |
|---------------|-----------------|----------------------|
| Nº do Ofício: | Data do Ofício: | Unidade Solicitante: |
|---------------|-----------------|----------------------|

EMITIR EM 3 VIAS E OBTER AUTORIZAÇÃO DO PREFEITO, SECRETÁRIO, PROCURADOR GERAL, PRESIDENTE OU SUPERINTENDENTE, CONFORME O CASO.

1ª VIA: ASSEG

2ª VIA: CASA CIVIL (PASSAGENS) OU CAD/GERAF (VEÍCULOS)

3ª VIA: POSTERIOR COMPROVAÇÃO E ENCAMINHAMENTO À ASSEG

| | | |
|-------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nome do Servidor: | | |
| Lotação: | | Registro: |
| Cargo ou Função: | | Cargo p/ Cálculo: |
| Viagem: | | Transporte: |
| Origem: | | Data/Hora Partida: |
| Destino: | | Data/Hora do Retorno: |
| Itens Descontados: | | Prazo para Comprovação: |
| Motivo: | | |
| Quant. Diárias: | Valor Unitário R\$ | Valor Unitário Descontado R\$ |
| Valor Total: | Valor por Extenso: | |
| Autorizo a Concessão da(s) diária(s) acima discriminada(s). | | Recebi o valor acima discriminado e comprometo-me a apresentar a comprovação de diárias no prazo, sob as penas previstas. |
| Salvador, ___/___/___ | | Salvador, ___/___/___ |
| Titular do Órgão/Entidade/Dirigente | | Assinatura do Sevidor |

COMPROVAÇÃO DE DIÁRIAS

| | | |
|------------------------------------|-------------------|---------------------------|
| Data/Hora Partida: | | Data/Hora do Retorno: |
| Quant. Diárias: | Valor Diárias R\$ | Valor Reembolsável R\$ |
| Valor Total Despesas R\$ | | Valor Adiantamento R\$ |
| Saldo a Restituir R\$ | | Saldo a Receber R\$ |
| Salvador, / / | | Salvador, / / |
| Assinatura e Matrícula do Servidor | | Assinatura do Solicitante |

