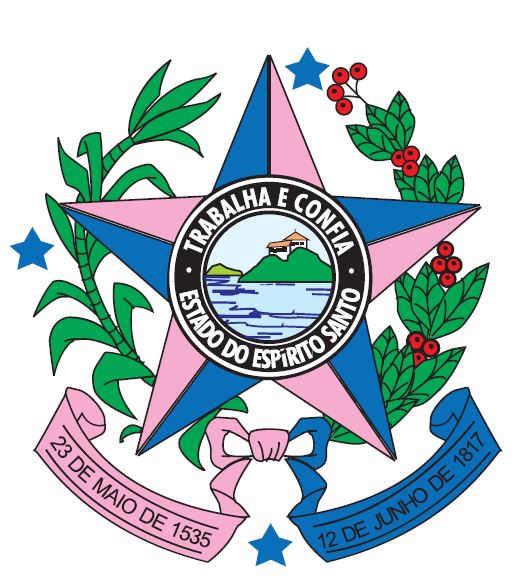
REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS

(Processo Eletrônico - e-Docs)

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO



|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A- DADOS DO SOLICITANTE** | | | | | | | |
| **Nome:** Digite aqui o nome completo do servidor. | | | | | | **Nº Funcional:**  Digite aqui o número funcional do servidor. | |
| **Cargo:** Digite aqui o cargo ocupado pelo servidor. | | | **CPF:**  Digite aqui o CPF do servidor. | | | **RG:**  Digite aqui o número da Carteira de Identidade do servidor. | |
| **Setor/Órgão:** Digite aqui o nome do Setor e do Órgão de localização do servidor. | | | **Conta Corrente/Poupança:**  Digite aqui o n° da conta corrente/poupança do servidor. | | | **Banco/Nº Agência:**  Digite aqui o nº do banco e agência do servidor. | |
| B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM | | | | | | | |
| **Motivo da Viagem:** Digite aqui o motivo da viagem do servidor. | | | | | | | |
| **Destino (Cidade e Estado):** Clique aqui para preencher o local de destino (Cidade e Estado) da viagem do servidor. | | | **Período da viagem**  Data de início da viagem. aData de retorno da viagem. | | | | |
| **Horário de Saída (hh:mm):**  Clique aqui para preencher o horário de saída da viagem. | | | **Horário de retorno (hh:mm):**  Clique aqui para preencher o horário de retorno da viagem. | | | | |
| **Qual o transporte necessário para a viagem?**    Veículo do Órgão  | Ônibus  | Aéreo  | Outros  Especifique aqui. | | | | | | | |
| **C- INFORMAÇÕES DE DIÁRIA(S) / DADOS PARA INSCRIÇÃO** | | | | | | | |
| **Quantidade de diária(s):** Digite aqui a quantidade de diária(s) solicitada(s). | **Valor da(s) diária(s)** **(R$):**  Digite aqui o valor da(s) diária(s). | | | **Ajuda de transporte (R$):**  Digite aqui o valor da ajuda de transporte, **SE** necessário. | | | **Total a receber (R$):**  Digite aqui o valor total a receber. |
| **É necessário o pagamento de inscrição em Congresso, eventos ou outros?**  Sim  Não | | | | | **Valor da inscrição (R$):**  Digite aqui o valor a ser pago pela inscrição, caso seja necessário. | | |
| **Instituição favorecida:** Digite aqui o nome ou razão social da Instituição. | | | | | **CNPJ da Instituição:**  Digite aqui o CNPJ da Instituição. | | |
| **Banco:**  Digite aqui o nome do banco responsável pelo recolhimento do valor a ser depositado. | | **Agência:**  Digite aqui o nº da agência bancária da Instituição. | | | **Conta Corrente:**  Digite aqui o nº da conta corrente da Instituição. | | |
| **D- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** | | | | | | | |
| * Congresso/Evento: Anexar Proposta/Folders /Programação. * A Serviço: Programação. | | | | | | | |