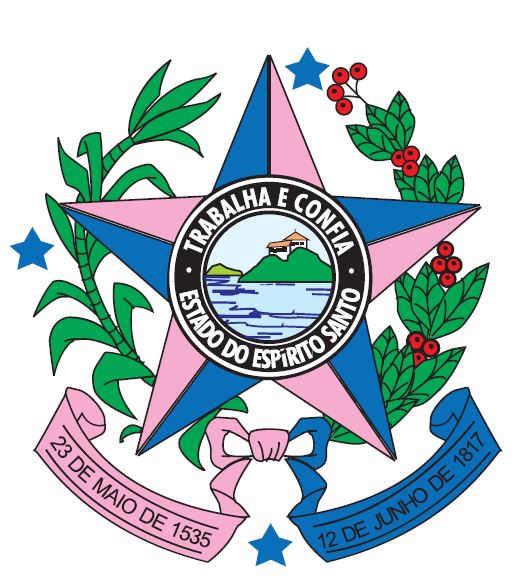
REQUISIÇÃO

DE

DIÁRIAS

(Processo Físico – SEP)

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO



|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A- DADOS DO SOLICITANTE** | | | | | | |
| Nome | | | | | Nº Funcional | |
| Cargo | | | CPF | | RG | |
| Setor / Órgão | | | Conta Corrente | | Banco / Nº Agência | |
| B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM | | | | | | |
| Motivo da Viagem | | | | | | |
| Destino (Cidade / Estado) | | | Período  **/ /** a **/ /** | | | |
| Hora de Saída | | | Hora de Retorno | | | |
| Transporte    Veículo Órgão Ônibus Aéreo Outros --------------------------- | | | | | | |
| **C- INFORMAÇÕES DE DIÁRIA(S) / DADOS PARA INSCRIÇÃO** | | | | | | |
| Nº Diária(s) | Valor Diária(s) (R$) | | Ajuda de Transporte (R$) | | | Total a Receber (R$) |
| Necessária Inscrição  Sim Não | | | | Valor (R$) | | |
| Favorecido | | | | CNPJ | | |
| Banco | | Agência | | Conta Corrente | | |
| **D- SOLICITAÇÃO DE DESLOCAMENTO** | | | | | | |
| Solicito autorização para realizar viagem de interesse do Serviço Público Estadual.    --------/ --------/ -------- ----------------------------------------------- ---------------------------------------------  Data Assinatura Servidor Assinatura Chefe Imediato | | | | | | |
| **E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA** | | | | | | |
| Projeto/Atividade | | | | | | |
| Natureza da Despesa | | | Fonte da Despesa | | | |
| NR | | | Plano Interno | | | |
| **F- AUTORIZAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESAS** | | | | | | |
| Autorizo ao Setor Financeiro realizar empenho e pagamento, conforme previsto em lei, após manifestação do Setor de Orçamento.    --------/ --------/ -------- --------------------------------------------------------------  Data Assinatura | | | | | | |
| **G- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** | | | | | | |
| * Congresso / Evento: Anexar Proposta/ Folders / Programação. * À Serviço: Programação. * Quando a viagem envolver mais de um servidor, anexar os dados pessoais dos demais.   **\*Preencher este documento, preferencialmente, no meio eletrônico.** | | | | | | |

## INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** | **INSTRUÇÃO** |
| **A- DADOS DO SOLICITANTE** | |
| 01- Nome | Preencher com o nome completo do servidor. |
| 02- Nº Funcional | Preencher com nº funcional do servidor. |
| 03- Cargo | Preencher com o cargo ocupado pelo servidor. |
| 04- CPF | Preencher com o nº do CPF do servidor. |
| 05- RG | Preencher com o nº da Carteira de Identidade do servidor. |
| 06- Setor / Órgão | Preencher com o nome do setor e Órgão de localização do servidor. |
| 07- Conta Corrente | Preencher com o nº da conta corrente do servidor. |
| 08- Banco / Nº Agência | Preencher com o nº do banco e agência do servidor. |
| **B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM** | |
| 09- Motivo da Viagem | Preencher com o motivo da viagem do servidor. |
| 10- Destino (Cidade / Estado) | Preencher com o local de destino (Cidade e Estado) da viagem do servidor. |
| 11- Período | Preencher com a data de início e retorno da viagem do servidor. |
| 12- Hora de saída | Preencher com data e hora de saída da viagem do servidor. |
| 13- Hora de retorno | Preencher com data e hora de retorno da viagem do servidor. |
| 14- Transporte | Preencher com o tipo de transporte a ser utilizado na viagem do servidor. |
| **C- INFORMAÇÕES DE DIÁRIA(S) / DADOS PARA INSCRIÇÃO** | |
| 15- Nº Diária(s) | Preencher com a quantidade de diária(s) solicitada(s). |
| 16- Valor Diária(s) (R$) | Preencher com o valor da diária(s). |
| 17- Ajuda Transporte (R$) | Preencher com o valor da ajuda Transporte, se necessário. |
| 18- Total a Receber | Preencher com o valor total de diária(s) a receber. |
| 19- Necessária Inscrição | Preencher se SIM ou NÃO, caso seja necessário haver pagamento de inscrição para congresso ou outros. |
| 20- Valor (R$) | Preencher com o valor a ser pago pela inscrição, caso seja necessário. |
| 21- Favorecido | Preencher com o nome ou razão social da instituição. |
| 22- CNPJ | Preencher com o CNPJ da instituição. |
| 23- Banco | Preencher com o nome do banco responsável pelo recolhimento do valor a ser depositado. |
| 24- Agência | Preencher com o nº da agência bancária da instituição. |
| 25- Conta Corrente | Preencher com o nº da conta corrente da instituição. |
| **D- SOLICITAÇÃO DE DESLOCAMENTO** | |
| 26- Data, Assinatura do Servidor e Assinatura do Chefe  Imediato | Preencher com a data da solicitação, apor carimbo e assinatura do servidor, e carimbo e assinatura do chefe imediato. |
| **E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA** | |
| 27- Projeto / Atividade | Uso Restrito do Setor de Orçamento |
| 28- Natureza da Despesa | Uso Restrito do Setor de Orçamento |
| 29- Fonte do Recurso | Uso Restrito do Setor de Orçamento |
| 30- NR | Uso Restrito do Setor de Orçamento |
| 31- Plano Interno | Uso Restrito do Setor de Orçamento |
| **F- AUTORIZAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESAS** | |
| 32- Data e Assinatura | Preencher com a data da autorização para realizar empenho e pagamento e apor carimbo e assinatura do Ordenador de Despesas. |