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.
 |