



CÂMARA MUNICIPAL DE BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ
Rua Paraíba 1619 – Centro – 85.745-000

COMUNICAÇÃO INTERNA

| | | |
|-------------------------------------|---------------|----------|
| AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE DIÁRIAS | N° | 78 |
| LEI MUNICIPAL 528/2017 | REQUISIÇÃO Nº | 298/2017 |

PARA FINS DE PAGAMENTO DE DIÁRIAS, AUTORIZAMOS O SETOR DE FINANÇAS E CONTABILIDADE DA CÂMARA MUNICIPAL DE BELA VISTA DA CAROBA, ESTADO DO PARANÁ A EFETUAR O PAGAMENTO DA(S) DIÁRIA(S), CONFORME DESCRIÇÃO ABAIXO:

| DADOS DO SERVIDOR | | | | |
|-------------------|----------------|---------|------------------|------|
| FUNCIONARIO | JILMAR DA CRUZ | | MATR. | 39-1 |
| CARGO/FUNÇÃO | VEREADOR | LOTAÇÃO | CÂMARA MUNICIPAL | |

| VINCULO | | COMISSIONADO | |
|----------------------|---|---------------------|--|
| EFETIVO | | MEMBRO DE CONSELHOS | |
| AGENTE POLITICO | X | DIARIAS EXTERIOR | |
| OUTROS COLABORADORES | | | |

| MOTIVO DA VIAGEM | | | | | |
|------------------|-------|----------------|----|---------------------------|------------------|
| DATA DA VIAGEM | | CIDADE DESTINO | UF | OBJETIVO DA VIAGEM | TOTAL DE DIÁRIAS |
| INICIO | FIM | | | | |
| 17/10 | 18/10 | CURITIBA | PR | ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA/PR | 2,0 |

| TCE-PR EVENTOS E TREINAMENTOS | | TCE-PR OUTROS OBJETIVOS | |
|-------------------------------|---|------------------------------|--|
| EVENTOS NÃO LIGADOS AO TCE-PR | X | CURSOS NÃO LIGADOS AO TCE-PR | |
| | | OUTROS NÃO LIGADOS AO TCE-PR | |

OBSERVAÇÕES

SAÍDA DIA 17/10 E RETORNO DIA 18/10.

OBSERVAÇÕES

O FUNCIONÁRIO DEVERÁ COMPROVAR SUA PARTICIPAÇÃO NO(S) EVENTO(S) DESCRITOS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIFICADO, DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO OU OUTROS DOCUMENTOS QUE COMPROVEM SUA EFETIVA PARTICIPAÇÃO

Forma de Deslocamento:

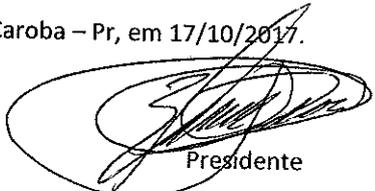
- Ônibus
 Avião
 Carro Oficial
 Outro Especificar: Veículo do Executivo

Previsão de Quilometragem para Combustível: _____

Valor para Combustível: _____

Bela Vista da Caroba – Pr, em 17/10/2017.

| |
|-------------------------|
| Publicação/Órgão: _____ |
| Edição: _____ |
| Data: ____/____/____ |
| _____ |
| Assinatura |


Presidente


Setor de Contabilidade
Recursos Humanos