

PROPOSTA DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS E PASSAGENS

NOME:	Data de nascimento:	
CPF:	SIAPE:	
SETOR:	TELEFONE:	
E-MAIL:		
BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA:
Descrição sucinta da viagem:		

(OBS: anexar **obrigatoriamente** documentos que comprovem o deslocamento. Ex. Folders, e-mail, convite, programação. Acórdão TCU 5894/2009.)

PERÍODO DO AFASTAMENTO:

Data de início do trabalho, evento, capacitação, reunião, etc.:	Hora:
---	-------

Data de término do trabalho, evento, capacitação, reunião, etc.:	Hora:
--	-------

DESLOCAMENTO

ORIGEM	DESTINO	DATA	TIPO DE TRANSPORTE (veículo oficial/veículo próprio/ rodoviário ou aéreo)

Sem Desconto do Vale Transporte (precisará se deslocar residência/campus?) () Sim () Não

JUSTIFICATIVA: (Caso a viagem seja realizada em finais de semana ou feriados nacionais, deve-se preencher este campo **OBRIGATORIAMENTE). Decreto 5.992/2006, art. 5º, §2º.

JUSTIFICATIVA: (Caso a diária seja solicitada com menos de 10 dias de antecedência, deve-se preencher este campo **OBRIGATORIAMENTE). Acórdão TCU 2789/2009.

N

PROPOSTO	AUTORIZAÇÃO CHEFIA IMEDIATA	ORDENADOR DE DESPESA (Diretor do Campus/ Reitor)
EM ____/____/____	EM ____/____/____	AUTORIZO EM ____/____/____
Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo

Obs: Os Canhotos dos Cartões de embarque originais e o Relatório de Viagem para prestação de contas deverão ser entregues **ATÉ 5 (cinco) dias corridos** após o retorno à sede. O não atendimento impossibilita a concessão de novas diárias e passagens.(Portaria 505/2009, art. 4º – MP).

PARA USO DA DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO

Nº Diárias	Unitário	Adicional	V.Aliment. (-)	V.Transp.(-)	Outros ()	LÍQUIDO

DOCUMENTOS-Pagamento

PCD	AV	OB	RB	DATA DE PAGAMENTO

Recebido data/hora:	CARIMBO/ASSINATURA Diárias	CARIMBO/ASSINATURA CGAF
----------------------------	-----------------------------------	--------------------------------