|  |
| --- |
|  |
| **1.Secretaria/Órgão de Assessoramento** | **2.Data:****DD/MM/AAAA** |
| **DADOS DO RESPONSÁVEL** |
| **3.Matrícula** | **4.Nome** | **5.Função** |
| **6. Tipo beneficiário**Colaborador EventualMembro Colegiado Agente PolíticoServidor |
| **DADOS DA VIAGEM** |
| **7.Data/hora da Partida** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_:\_\_\_** | **8.Data/hora do Retorno** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_:\_\_\_** |
| **9. Cidade/Estado Destino** |  | **10. Nº de dias:** |
| **11. VALOR RECEBIDO COMO DIÁRIAS** |  |
| **INFORMAÇÕES GERAIS** |
| **Base Legal**Lei Municipal 377/2014 e Decreto Municipal nº 1662/2015 | **Prazo Prestação de Contas**05 dias úteis após o retorno da viagem |
| **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS** |
| **12. Breve relato das Atividades Desenvolvidas:** |
| **ASSINATURAS** |
| **13.Assinaturado Beneficiário,** | **14.Responsável da Unidade,** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nome Completo)Matrícula | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nome Completo)Matrícula |