

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHEUS FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA – FSD	Data da emissão:
		FSD Nº.:

DADOS DO AGENTE PÚBLICO BENEFICIÁRIO		
NOME DO BENEFICIÁRIO:	MATRÍCULA:	UNIDADE ADMINISTRATIVA: Sec. Mun. de Promoção Social De Combate À Pobreza
CARGO / FUNÇÃO:	ORGÃO SOLICITANTE (SIGLA)	ESCOLARIDADE:
RG:	CPF:	E-MAIL DO BENEFICIÁRIO:
DADOS BANCÁRIOS		TELEFONE PARA CONTATO
Banco:	Agência nº:	
	Tipo da Conta: CONTA CORRENTE Nº. da Conta:	

DADOS SOBRE A VIAGEM OFICIAL			
Nome do Local de Destino:	Selecione o destino do deslocamento da Sede:		
Motivo da Viagem:	Período da viagem		
	Data de Ida:	Horário de Ida:	
	Data de Volta:	Horário de Volta:	

Declaro que estarei em viagem, com a FINALIDADE DE ESTUDO, juntamente com meu superior imediato.

DESCRIÇÃO DO MOTIVO DA VIAGEM, CONTENDO RESUMO DA(S) ATIVIDADE(S) QUE SERÁ(ÃO) DESENVOLVIDA(S) PELO BENEFICIÁRIO:

FORMAS DE DESLOCAMENTO			
<input type="checkbox"/> ÔNIBUS	<input type="checkbox"/> VEÍCULO PRÓPRIO	ESPECIFICAÇÕES:	
<input type="checkbox"/> AVIÃO	<input type="checkbox"/> VEÍCULO OFICIAL DA(O)	ESPECIFICAÇÕES:	

DADOS COMPLEMENTARES PARA SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS			
Período de afastamento da Sede, em horas, e percentual da diária a ser paga se decorrido menos de 24 horas:			
<input type="checkbox"/> Até 4 horas (não possui direito a diária)	<input type="checkbox"/> De 8 a 12 horas (= 50% da diária integral)		
<input type="checkbox"/> De 4 a 8 horas (= 30% da diária integral)	<input type="checkbox"/> De 12 a 23 horas e 59 minutos (= 70% da diária integral)		
Percentual da diária integral a deduzir, quando forem cobertas despesas com:			
<input type="checkbox"/> Hospedagem (deduzir 50%)	<input type="checkbox"/> Alimentação (deduzir 30%)	<input type="checkbox"/> Translado (deduzir 20%)	

Termo de Compromisso do Agente Público Solicitante/Beneficiário	Homologação da Autoridade Máxima do Órgão/Secretaria Solicitante	PARECER DO CONTROLE INTERNO Análise da Controladoria-Geral	
		Nº. do Checklist	
Formalizo a presente Solicitação de Diárias ciente de que, se homologada pela Autoridade Máxima do Órgão/Secretaria ao qual estou vinculado e autorizado pelo Prefeito Municipal (ou Autoridade por este delegada), ao retornar à sede deste Município devo apresentar à documentação comprobatória da viagem mediante preenchimento do Relatório de Comprovação de Viagem Oficial (RCVO) até 10 dias do retorno.	Considerando a relevância e o interesse público para o Município de Ilhéus da viagem oficial a ser realizada por agente público lotado neste Órgão/Secretaria, defiro o pleito e encaminho para análise de conformidade pela Controladoria-Geral do Município.	Em face da análise procedida, DECLARAMOS a: <input type="checkbox"/> CONFORMIDADE <input type="checkbox"/> NÃO CONFORMIDADE da presente Solicitação de Diárias, de acordo com o que estabelece a legislação e normas vigentes, estando: <input type="checkbox"/> APTA <input type="checkbox"/> NÃO APTA para ser submetida à autorização do Prefeito.	
Data: ____/____/____.	Data: ____/____/____.	Data: ____/____/____.	
Assinatura do Agente Público Solicitante/Beneficiário	Assinatura e carimbo da Autoridade Máxima do Órgão/Secretaria do Solicitante	Assinatura e carimbo do servidor da CGM responsável pelo exame do FSD e documentação	

VALOR DAS DIÁRIAS CONSIDERANDO A BASE DE CÁLCULO, PERÍODO DE AFASTAMENTOS, DESCONTOS E O LIMITE LEGAL					
Valor da Diária Integral (R\$)	Período de Afastamento		Valor Prévio das Diárias a Receber (R\$), sem as Deduções	Despesas Cobertas por Outros Órgãos (R\$) ou Limite legal (R\$)	Valor das Diárias a Receber, após as Deduções (R\$)
	Dias	Horas			

PARECER DO PREFEITO (OU AUTORIDADE DELEGADA)	
Decisão quanto à concessão da(s) diária(s) solicitada(s):	
<input type="checkbox"/> DEFERIDO <input type="checkbox"/> INDEFERIDO	Assinatura e carimbo do Prefeito (ou Gestor designado).