

## ANEXO I

PCD N.º \_\_\_\_\_

## PROPOSTA DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

<input type="checkbox"/>	PRORROGAÇÃO	<input type="checkbox"/>	INICIAL
--------------------------	-------------	--------------------------	---------

## PROPONENTE

NOME:
CARGO/FUNÇÃO:

## BENEFICIÁRIO

NOME:		
ENDEREÇO PESSOAL:		
CPF:	MATRÍCULA:	
CARGO/FUNÇÃO:	LOTAÇÃO:	
C/C N.º	AGÊNCIA:	BANCO:

Descrição e justificativa do serviço a ser executado ou do motivo do deslocamento: _____
_____
_____
_____

Local onde será prestado o serviço ou para onde haverá o deslocamento (Local: Cidade e Estado) _____
_____

## TRECHOS:

IDA Origem/Destino Horário de Partida Data	RETORNO Origem/Destino Horário de Partida Data	Meio de Transp (* )	Equipe de Trab? (S/N)	Assist. direta a magistr (S/N)	Veículo Oficial	
					Origem: Embarque ? (S/N)	Desemb: Destino? (S/N)

(\*) A – Aéreo; R – Rodoviário (ônibus); F – Ferroviário; H – Hidroviários; VP – Veículo Próprio; VO – Veículo Oficial

Há algum impedimento (férias, licença etc.) para realizar as atividades no período proposto para a viagem? Qual? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
O voo proposto é em data anterior ao início da realização das atividades? Se SIM, JUSTIFICAR: _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
A origem e/ou o destino da viagem são diferentes da unidade/ sede ao qual está vinculado(a)? Se SIM, JUSTIFICAR: _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Para o período proposto, receberá diária(s) por outro órgão? Quantidade de diárias pagas por outro órgão: _____ Identificação do órgão: _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Necessita pernoite? Se SIM, JUSTIFICAR: _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>

**Justificativas ou informações adicionais, especialmente para os fins do artigo 4º, inciso II, alínea 'a', artigo 9º; artigo 26, III da Resolução Administrativa n.º 11/2013 (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO NESSES CASOS)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO PROPONENTE

**CONCESSÃO AUTORIDADE COMPETENTE**

<b>Despacho:</b>  (    ) <b>AUTORIZO O PAGAMENTO DE</b> <b>_____ DIÁRIAS, DEVENDO SER BAIXADA</b> <b>E PUBLICADA A PORTARIA.</b>  (    ) <b>NÃO AUTORIZO</b>	<b>DATA</b>  ____/____/____	_____  <b>CARIMBO E ASSINATURA</b>
	_____	