

**Caucaia**
PREFEITURA**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE
VIAGEM E PAGAMENTO DE DIÁRIAS N° ____ 20__****ORGÃO EMITENTE:****DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA****FONTE DE
RECURSO****ELEMENTO DE
DESPESA****OBJETIVO DA VIAGEM:**

IDA	VOLTA
DATA:	DATA:
HORÁRIO:	HORÁRIO:
TEMPO DE VIAGEM:	TEMPO DE VIAGEM:
ORIGEM:	DESTINO:

DADOS DO BENEFICIÁRIO:

NOME COMPLETO:

CPF:

RG:

CARGO/REFERÊNCIA:

CONTA BANCÁRIA:

AGÊNCIA:

DIÁRIAS

QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL

ASSINATURA DO ORDENADOR

DATA: ____/____/202__.

Ordenador de DespesasRua Coronel João Licínio, N° 517
Itambé - Cep: 61.600-060

cgm@caucaia.ce.gov.br

Funcionamento: De segunda
a sexta-feira, das 8h às 14h.



CHECKLIST SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS

TIPO:			
ÓRGÃO:			
SOLICITAÇÃO:			
DOCUMENTOS			
DESCRIÇÃO	SIM	NÃO	N/N
ÓRGÃO			
SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS			
OFICIO DE CONVOCAÇÃO			
FOLDER INFORMATIVO			
JUSTIFICATIVA DE DILIGÊNCIA			
CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO DE CURSO, PALESTRA, SEMINÁRIO, FORUM OU CONGRESSO			
DECLARAÇÃO DE PRESENÇA OU REUNIÃO COM PARTICIPAÇÃO DE REPRESENTANTE DO MUNICÍPIO			

***N/N** – Neste caso não há necessidade do documento indicado.

