**PREFE I T U R A DE CAVALCANTE**

**SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do servidor(a):** | | | | | | | | **Matrícula:** | |
| **Unidade de Lotação:** | | | | | | | **Cargo/Função:** | | |
| **Banco:** | | | **Nº Agência:** | | | | **Nº conta p/ depósito:** | | |
| **CPF.:** | | | **RG.:** | | | | | **Órgão Emissor:** | |
| **Quant. de diárias:** | **Valor da diária: R$** | | | | | **Porcentagem da Faixa:** | | **Valor Total: R$** | |
| **Origem da viagem:** | | | | **UF:** | **Destino da viagem:** | | | | **UF:** |
| **Data da saída:** | | **Hora da saída**: | | | **Data do retorno:** | | | **Hora do retorno**: | |
| **Tipo de diárias:**  Dentro do Estado  Fora do Estado  Dentro do Município | | | | | **Natureza da diária:**  Sem pernoite  Com pernoite | | | | |
| **Tipo de Transporte**: Aérea Terrestre X | | | | | | | | Veículo /Órgão informar  modelo e placa:  Veículo /Próprio informar modelo e placa: | |
| **Objetivo da viagem:** | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura /Carimbo** | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FAIXA I** | **FAIXA II** | **FAIXA III** | | **FAIXA IV** | | **FAIXA V** | | |
| R$600,00 | R$300,00 | R$200,00 | | R$50,00 | | R$30,00 | | |
| Enquadramento:  Faixa I: Prefeito e Vice-Prefeito  Faixa II: Chefe de Gabinete e Secretários Municipais  Faixa III: Demais Servidores Públicos (concursado, contratado, comissionado)  Faixa IV: Agente de Saúde, Agente Comunitário de Saúde e Agentes de Endemias em viagens dentro do Município de Cavalcante (área/zona rural)  Faixa V: Servidores de qualquer categoria a serviço em ações e campanhas | | | | | | | | |
| **PERÍODO** | | | **PORCENTAGEM** | | **FAIXA I** | | **FAIXA II** | **FAIXA III** |
| Superior a 6 (seis) horas e inferior ou igual a 8 (oito) horas | | | 25% | | R$150,00 | | R$75,00 | R$50,00 |
| Superior a 8 (oito) horas e inferior ou igual a 12 (doze) horas | | | 50% | | R$300,00 | | R$150,00 | R$100,00 |
| Superior a 12 (doze) horas e inferior ou igual a 24 (vinte e quatro) horas com comprovação de pagamento de hotel/pousada. | | | 100% | | R$600,00 | | R$300,00 | R$200,00 |