|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PREFEITURA DE SANTA ADÉLIA** | RELAÇÃODEDIÁRIAS |
| **A – DADOS DO MOTORISTA** |
| Nome | Nº Funcional |
| CPF | CargoMotorista |
| Setor/ÓrgãoSecretaria Municipal | Conta Corrente | Banco / Nº Agência |
| **B – INFORMAÇÕES DA VIAGEM** |
| **Segunda-Feira** – Motivo da Viagem: |
| Destino (Cidade) | Data |
| Hora da Saída | Hora de Retorno |
| Destino (Cidade) | Data |
| Hora da Saída | Hora de Retorno |
| **Terça-Feira** – Motivo da Viagem: |
| Destino (Cidade) | Data |
| Hora da Saída | Hora de Retorno |
| Destino (Cidade) | Data |
| Hora da Saída | Hora de Retorno |
| **Quarta-Feira** – Motivo da Viagem: |
| Destino (Cidade) | Data |
| Hora da Saída | Hora de Retorno |
| Destino (Cidade) | Data |
| Hora da Saída | Hora de Retorno |
| **Quinta-Feira** – Motivo da Viagem: |
| Destino (Cidade) | Data |
| Hora da Saída | Hora de Retorno |
| Destino (Cidade) | Data |
| Hora da Saída | Hora de Retorno |
| **Sexta-Feira** – Motivo da Viagem: |
| Destino (Cidade) | Data |
| Hora da Saída | Hora de Retorno |
| Destino (Cidade) | Data |
| Hora da Saída | Hora de Retorno |
| **C – INFORMAÇÕES DE DIÁRIA(S) / VALORES A PAGAR** |
| Nº de ½ Diária(s) | Valor Diária(s) R$ | Total a Receber (R$) |
| Nº de Diária(s) inteiras | Valor Diária(s) R$ | Total a Receber (R$) |
| **Total a Receber (R$)** |  |
| **D – VIAGENS REALIZADAS NO PERÍODO ACIMA** |
|  Data Assinatura Servidor Assinatura Chefe Imediato |
| **E – DE ACORDO** |
|   Data Coordenador Geral |