|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PREFEITURA DE SANTA ADÉLIA** | SOLICITAÇÃODEDIÁRIAS |
|  |
| Data da Solicitação: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado no cargo/função \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicito o pagamento de diárias conforme os seguintes dados:

|  |
| --- |
| Recebimento da Diária Referente a Semana de \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_ a \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_ |
| Servidor Beneficiado: |
| Nº de Registro Funcional: | CPF:  | RG:  |
| Cargo / Função: |
| Secretaria:  |
| Valor das Diárias Recebidas:  | Nº de Diárias:  |
| Observações:  |
|  |
|  |
|  |
| Assinatura: |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Carimbo e Assinatura do Chefe Imediato |

 |