



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARRAIAL DO CABO
CONTROLADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO

ANEXO I

MODELO I - FORMULÁRIO PARA REQUISIÇÃO DE DIÁRIA					
Nome :					
Cargo/Função :					
Matrícula :		CPF:			
Descrição do objeto :					
Identificação /Programação :		<input type="checkbox"/> Serviço <input type="checkbox"/> Treinamento <input type="checkbox"/> Reunião <input type="checkbox"/> Curso <input type="checkbox"/> Seminário <input type="checkbox"/> Outros: _____ Data e horário de realização:			
Local do objeto (Endereço) :					
Meio de Locomoção :					
A viagem será conjunta com outro servidor ou agente político?		<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
Quem é o servidor ou agente político de maior hierarquia? (descrever nome completo e cargo / função)					
Período Provável do afastamento:	Saída		Chegada		
	Data	Hora	Data	Hora	
O período do afastamento inicia-se em uma sexta-feira e/ou inclui sábado, domingo ou feriado?		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Se a resposta for sim, justificar:		
Custo Estimado de Concessão de Diárias :					
Art. 4º. Valor integral , deslocamento igual ou superior a 24 horas.					
Quantidades	Valor Unitário		Total a Liberar		
Art. 4º. §1º. INC I - 30% do valor integral , deslocamento inferior ou igual a 12 horas, em veículo oficial.					
Quantidades	Valor Unitário		Total a Liberar		
Art. 4º. §1º. INC II - 50% do valor integral com deslocamento superior a 12 horas e inferior a 24 horas, em veículo oficial.					
Quantidades	Valor Unitário		Total a Liberar		
Art. 4º. §2º - Diária integral com deslocamento superior a 12 horas e inferior a 24 horas com hospedagem, em veículo oficial.					
Quantidades	Valor Unitário		Total a Liberar		
Art. 5º. INC I - 80% do valor integral por indisponibilidade de veículo oficial com deslocamento inferior ou igual a 12 horas.					
Quantidades	Valor Unitário		Total a Liberar		
Art. 5º. INC II - 100% do valor integral por indisponibilidade de veículo oficial com deslocamento superior a 12 horas e inferior a 24 horas.					
Quantidades	Valor Unitário		Total a Liberar		
Art. 5º. INC III - 140% do valor integral por indisponibilidade de veículo oficial com deslocamento igual ou superior a 24 horas.					
Quantidades	Valor Unitário		Total a Liberar		
Art. 3º. Deslocamento para o exterior.					
Quantidades	Valor Unitário		Total a Liberar		
Observações :					
"Tenho ciência que deverei apresentar relatório específico no prazo máximo de 5 dias úteis do retorno da viagem, ficando sujeito ao desconto compulsório em folha de pagamento. "					
Data:		Assinatura do requerente:			
De acordo da chefia imediata		Autorização Ordenador			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARRAIAL DO CABO
CONTROLADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO

**MODELO II -
COMPROVANTE DE INDISPONIBILIDADE DE VEÍCULO PARA VIAGEM**

Atesto que os veículos da Prefeitura de Arraial do Cabo estarão em uso no(s) dia(s) e horário(s) abaixo relacionados e **não poderão atender a solicitação** do servidor _____, matrícula _____ para a missão a ser desempenhada em _____ (local).

Data: ____/____/____ Hora: _____

Arraial do Cabo, _____ de _____ de _____.

Assinaturas:

Servidor

Responsável pelo Veículo Oficial



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARRAIAL DO CABO
CONTROLADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO

MODELO III - CONTROLE DE DESLOCAMENTOS DIÁRIOS PARA FINS DE PAGAMENTO

Nome do Servidor : _____ Lotação: _____
Cargo/Função : _____ Matrícula: _____

Mês/Ano : _____

Dias	Deslocamento						Valor Artigo 8º.	
	Hora Saída	Cidade/UF	Hospital/Clinica/Local	Objeto	Hora Chegada	Qtd. Total Horas	Inciso I (25%) (De 6 a 12 horas)	Inciso II (50%) (De 12 a 24 horas)
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
Total								

* Chefe do servidor deve observar escala de trabalho para concessão de diária.

TOTAL GERAL

Assinaturas :

SERVIDOR

CHEFE DO SERVIDOR

ORDENADOR



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARRAIAL DO CABO
CONTROLADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO

MODELO IV - RELATÓRIO DE DIÁRIA			
Nome :			
Cargo/Função :			
Matrícula :		CPF:	
Data de início da viagem:		Data de retorno da viagem:	
O servidor ou agente retornou em prazo menor que o previsto? () SIM () NÃO			
Quantos dias/horas a menos que o previsto?			
Valor devolvido (prazo de 5 dias para restituição): R\$			
Se o afastamento foi superior a 15 dias: () Solicito o pagamento de _____ dia(s) correspondente(s) ao afastamento superior aos primeiros 15 dias. Conta Corrente: _____, Agência: _____, Banco: _____			
DOCUMENTOS EM ANEXO:		PÁGINA(S)	
1. Comprovante de devolução de valor não utilizado em conta e agência designada pela Tesouraria , quando for o caso.			
2. Indicação do local ou locais onde o objeto se realizou com data, hora de saída e chegada e modo de locomoção.			
3. Comprovação do objeto: certificado ou comprovante do órgão responsável pelo evento.			
4. Comprovante de hospedagem quando houver deslocamento superior a 12 horas e inferior a 24 horas e tiver sido paga a diária integral.			
5. Comprovante da indisponibilidade de veículo oficial nas datas e horários previstos para viagem.			
6. Quando houver indisponibilidade de veículo oficial: anexar comprovantes fiscais de hospedagem, alimentação, pedágios e combustível ou outro documento que comprove a utilização de veículo particular, devido ao recebimento de valores diferenciados de diária.			
Observações :			
"Tenho ciência que deverei apresentar relatório específico no prazo máximo de 5 dias úteis do retorno da viagem, ficando sujeito ao desconto compulsório em folha de pagamento. "			
Data do relatório:			
Assinatura do responsável:			
De acordo da chefia imediata		Atesto do Ordenador	