



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO DESERTO

ESTADO DE MINAS GERAIS

TELEFAX: (32) 3275-1052

Praça Mauro Roquete Pinto, 01 – Centro – CEP: 36.620-000 – Santana do Deserto - MG

ANEXO III

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM

1 - DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome do Agente Político e/ou Servidor _____

CPF: _____

Cargo: _____

Banco: _____

Nº. Agência: _____ Nº. Conta: _____

Classificação Orçamentária: _____

2 – CARACTERÍSTICAS DA VIAGEM

Período de afastamento - ____/____/____ a ____/____/____

Meio de Transporte a ser utilizado: _____

Local de Destino: _____

Motivo do deslocamento: _____

3 - OBJETIVO DA VIAGEM

4 - TIPO DE DESPESAS

Número de Diárias: _____ TOTAL:

Santana do Deserto, ____ de ____ de ____

Assinatura Solicitante _____

APROVAÇÃO DA AUTORIDADE CONCEDENTE

Santana do Deserto, ____ de ____ de ____

Prefeito Municipal

Wallace Sebastião Vasconcelos Leite
Prefeito Municipal de
Santana do Deserto