



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
RONDOLÂNDIA  
GABINETE DO PREFEITO  
GESTÃO 2021/2024



ANEXO I

TERMO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

NOME DO SERVIDOR:

JOSÉ GUEDES DE SOUZA

FUNÇÃO:

PREFEITO MUNICIPAL

MATRICULA:

2816

ÓRGÃO DE ORIGEM:

GABINETE DO PREFEITO

FORMA DE DESLOCAMENTO:

Meio de Transporte: Carro ( ) Ônibus ( ) Avião ( ) Outros ( ) Especificar _____	Cidade de Destino: CUIABÁ/MT  Data da Saída: 10/02/2021  Data do Retorno: 14/02/2021
---	--

ESTIMATIVA DE DIÁRIAS:

Quantidade	05
Valor Unitário	R\$ 895,99
Valor Total	R\$ 4.479,95
	Banco do Brasil S/A      Ag:      C/C:

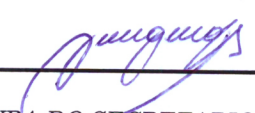
OBJETIVO DA VIAGEM

DESLOCAR-SE ATÉ A CIDADE DE CUIABÁ/MT PARA RESOLVER ASSUNTOS DO GABINETE NA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, AMM, TRIBUNAL DE CONTAS E SINFRÁ.

JUSTIFICATIVA DE AFASTAMENTO ENVOLVENDO SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS:

Autorizo o desconto em folha de pagamento, caso a prestação de contas não comprove a solicitação ora proposta, ou a prestação de contas não seja apresentada em tempo hábil.

Rondolândia – MT 10 de Fevereiro de 2021.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL (tomador)	ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO
	( ) AUTORIZO ( ) NÃO AUTORIZO
ASSINATURA DO SECRETARIO DE FINANÇAS.	Despacho e carimbo do Ordenador de Despesa:



**DADOS PESSOAIS**

Matricula 2816	Nome do Servidor JOSE GUEDES DE SOUZA	Situação 00 - Ativo		
Dt. Nascimento 18/09/1962	Grau Instrução 9 - Educação superior completo.	Sexo Masculino	Raça/Cor 2-Branca	
Nacionalidade 10 - Brasileiro	Naturalidade CACHOEIRA DOS INDIOS	Estado Civil Casado(a)	Altura 0	Peso 0
Nome do Pai MANOEL GUEDES DE OLIVEIRA		Nome do Mãe JOSEFA MARIA DE OLIVEIRA		

**ENDEREÇO**

Endereço LINHA 86	Numero S/N	Bairro ZONA RURAL		
Complemento				
Cidade RONDOLANDIA	UF PB	CEP 78.338-000	Telefone 092988336162	Email

**DOCUMENTAÇÃO**

Identidade 166093	Órgão Expedidor SSP	Dt. Expedição 21/10/1980	CPF 14299305272	Pis / Pasep 19006770399	Data Emissão 17/10/2001
CTPS	Série	Data Emissão	Título 020586211830	Seção 0134	Zona 011

**DADOS CONTRATUAIS**

Dt. Admissão 01/01/2021	Dt. Afastamento	Banco SICOOB	Agência 3271 - 9	Conta 84483 - 7	Carga Horária	CBO 000000
Unidade Orçamentária GABINETE DO PREFEITO			Departamento CHEFIA DE GABINETE		Vínculo ELETIVO	
Cargo PREFEITO MUNICIPAL		Nível I	Local de Trabalho			

**PORTARIA**

**DEPENDENTES**

**OBSERVAÇÃO**

Assinatura do Empregador

Assinatura do Servidor