



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
RONDOLÂNDIA
SEC. MUN. DE SAUDE
GESTÃO 2021/2024



ANEXO I
TERMO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

NOME DO SERVIDOR:

IVONETE DE SOUZA ANDRADE

FUNÇÃO:

ASSISTENTE SOCIAL

MATRICULA:

2253

ÓRGÃO DE ORIGEM:

SECRETARIA DE AÇÃO SOCIAL

FORMA DE DESLOCAMENTO:

| | |
|--|--|
| Meio de Transporte: Carro (X) Ônibus () Avião () Outros () Especificar _____ | Cidade de Destino: ALDEIA ZORÓ- RONDOLANDIA-MT Data da Saída: 22/06/2023 Data do Retorno: 23/06/2023 |
|--|--|

ESTIMATIVA DE DIÁRIAS:

| | |
|----------------|--------------------------|
| Quantidade | 02 |
| Valor Unitário | R\$ 74,65 |
| Valor Total | R\$ 149,30 |
| | Banco do SICOOB C/C: Ag: |

OBJETIVO DA VIAGEM

DESLOCAR-SE ATÉ A ALDEIA ZORÓ PARA UMA VIZITA E ACOMPANHAMENTO DOS INDIGENAS NOS PROGRAMAS SOCIAIS.

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 22 de Junho de 2023.

| | |
|---|---|
| | |
| <i>ASSINATURA DO RESPONSÁVEL</i> (tomador) | <i>ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO</i> |
| | () AUTORIZO () NÃO AUTORIZO |
| <i>ASSINATURA DO SECRETARIO DE FINANÇAS.</i> | Despacho e carimbo do Ordenador de Despesa: |