

PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ - MS

[www.](http://www/) navirai.ms.gov.br

**INDENIZAÇÃO DE DESLOCAMENTO)**

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO

(Decreto 64/2023 - Art.2º, § único)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Solicitação Nº** |  | **Emissão/Data** |  |
|  | | | | | |
| **Gerência:** |  | | | | |

# Dados do Servidor Requerente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** |  | | | | |
| Cargo: |  | | | | |
| Matricula: |  | CPF: |  | Contato: |  |
| Endereço: |  | | | | |

**Informações referente a Viagem/Deslocamento:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Destino:** |  | | | | |
| Indenização (Quant): | |  | **(\*)** Valor da Diária |  | |
| Alimentação (Quant): | |  |  | |
| **Valor Total Solicitado:** | | |  | |
| **Recursos Próprios** | | SIM: |  | NÃO: |  |
| Se NÂO, especique: | |  | | | |

# (\*) Lançar o quantitativo das Indenizações de Deslocamento de acordo com os critérios estabelecidos pelo Decreto nº 064/2023, Anexo I, e valores de acordo com a Tabela de Valores, Anexo III.

|  |  |
| --- | --- |
| Data Saída: |  |
| Data Retorno: |  |
| O valor das Indenizações de Deslocamento não são abrangidos pelos acréscimos ou reduções previstos no **Art. 3º,** **Anexo I.** | |

# Motivos e Interesse Público da Viagem (Art. 2º)

nnnnnnnnnnnnnnnn

**Justificativa:**

Informe neste campo os Motivos do Deslocamento/Viagem

**Interesse Público:**

Informe neste campo

os Beneficios que a Viagem trará ao Municipio:

***(Decreto nº 64/2023, art. 7º, anexo I)*** *Anexar a este Formulário documentos que justifiquem a viagem como: Programação do Evento ou Curso , Email que trate do assunto, convite, etc:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do servidor requerente Carimbo e Assinatura da Autoridade que

autorizou a viagem

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Emitido por: Recebimento - Finanças - Servidor Responsável

Nome do Servidor que emitiu o documento

Carimbo e Assinatura

Data: / /

Paço Municipal - Praça Prefeito Euclides Antonio Fabris, 343 Fone: 67 3409-1500