



**ANEXO II DA LEI MUNICIPAL Nº 1.187/2019**  
**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE VIAGEM**

**DADOS DO SOLICITANTE**

Nome: IEDA ELIZABETE BEM ENGELS

Matrícula: 1488

Órgão de Lotação: Secretaria Municipal de Assistência Social Cargo ou função: Gestora

531

**ACOMPANHANTES**

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: saída dia 10/03/2020 as 06h00 e retorno dia 10/03/2020 as 18h45

Destino: Cascavel - Pr

Valor de diárias: 41,42

Transporte utilizado: MOBI – Secretaria Municipal de Assistência Social

Finalidade da viagem: **OFICINA DE QUALIFICAÇÃO DA REDE SINE/PR - PROGRAMA CARTÃO FUTURO**


Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: A DEFINIR

Dotação Orçamentária: RECURSO LIVRE Liberação Orçamentária: RECURSO LIVRE

Declaro estar ciente das normas previstas na Lei Municipal nº 1.187/2019, que aprova o regimento das diárias. Declaro também e para todos os fins que são verídicas as informações prestadas, sem rasuras, nesta solicitação de diária e me responsabilizo por eventuais equívocos e omissões, sendo que autorizo o desconto em folha de pagamento de eventuais créditos não gastos e não ressarcidos ao erário.

Informações Complementares:

Pêrola D'Oeste, 09 de março de 2020.

  
Ieda Elizabete Ben Engels  
Solicitante da viagem

Autorizado ( ) Não autorizado

  
Ieda Elizabete Ben Engels  
Titular da Pasta

*Handwritten signature and scribbles*



ANEXO IV DA LEI MUNICIPAL Nº 1.187/2019

**MODELO DE RELATÓRIO DE VIAGEM**

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO – UTILIZAÇÃO DE DIÁRIAS**  
Lei Municipal nº 1.187/2019

**1. Identificação**

Órgão: Secretaria Municipal de Assistência Social  
Unidade Administrativa: Secretaria Municipal de Assistência Social  
Nome do Servidor Beneficiário: IEDA ELIZABETE BEN ENGELS  
Matrícula: 1488  
N.º do Empenho da Liberação de Diárias: 10/03/2020

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

Destino: CASCAVEL/ PR  
Data de Saída: 10/03/2020  
Data de Chegada: 10/03/2020

**3. Justificativa**

**OFICINA DE QUALIFICAÇÃO DA REDE SINE/PR – PROGRAMA CARTÃO FUTURO**

**4. Valores Solicitados**

Número de Diárias: 01  
Valor Unitário da Diária: R\$ 41,42  
Valor Total das Diárias: R\$ 41,42

**5. Locomoção (Informar somente se a viagem foi realizada com veículo oficial)**

Veículo: MOBI – BDN-3G13  
Frota: SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**6. Canhotos Comprovantes das Viagens de Ônibus ou Avião (colar)**

**7. Certificado ou documento que comprove participação em evento de interesse público ou o serviço prestado, se for o caso (colar).**


É o Relatório.

Pérola D'Oeste, 09 de março de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
**IEDA ELIZABETE BEN ENGELS**  
GESTORA DA SMAS

Nos termos da Lei nº 1.187/2019, HOMOLOGO o presente Relatório Circunstanciado, e encaminho ao Departamento de Contabilidade para que promova seu arquivamento junto ao Protocolo n.º \_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de Empenho, Liquidação e Pagamento.

Pérola D'Oeste, 09 de Março de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
**Ieda Elizabete Ben Engels**  
Gestora da Secretaria Mun. de Assistência Social