|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
| **1.Secretaria/Órgão de Assessoramento** | | | | | | | **2.Data:**  **DD/MM/AAAA** | |
| **DADOS DO RESPONSÁVEL** | | | | | | | | |
| **3.Matrícula** | **4.Nome** | | | | | **5.Função** | | |
| **6. Tipo beneficiário**  Colaborador Eventual  Membro Colegiado  Agente Político  Servidor | | | | | | | | |
| **DADOS DA VIAGEM** | | | | | | | | |
| **7.Data/hora da Partida** | | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_:\_\_\_** | | **8.Data/hora do Retorno** | | | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_:\_\_\_** | |
| **9. Cidade/Estado Destino** | |  | | | | | | **10. Nº de dias:** |
| **11. VALOR RECEBIDO COMO DIÁRIAS** | | |  | | | | | |
| **INFORMAÇÕES GERAIS** | | | | | | | | |
| **Base Legal**  Lei Municipal 377/2014 e Decreto Municipal nº 1662/2015 | | | | | **Prazo Prestação de Contas**  05 dias úteis após o retorno da viagem | | | |
| **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS** | | | | | | | | |
| **12. Breve relato das Atividades Desenvolvidas:** | | | | | | | | |
| **ASSINATURAS** | | | | | | | | |
| **13.Assinaturado Beneficiário,** | | | | **14.Responsável da Unidade,** | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nome Completo)  Matrícula | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nome Completo)  Matrícula | | | | |