



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

DEPARTAMENTO: EDUCAÇÃO

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 168/2019

SOLICITANTE

NOME: DANIELI VIEIRA CPF: 052.986.829-60
CARGO: PROFESSORA MUNICIPAL MATRICULA Nº
DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA: 5345 Nº CONTA:

MOTIVO DA VIAGEM: CONFERENCIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS DESTINO: JACAREZINHO - PR KM: Sem Pernoite

PERÍODO DA VIAGEM: Saída 09/07/2019 as 06:30 Chegada 09/07/2019 as 18:40 HS

VEICULO UTILIZADO:

Nº DE DIÁRIAS: 01 VALOR UNITÁRIO: 40,00 VALOR TOTAL: 40,00

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS.

DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE NÃO IREI UTILIZAR ESTA VIAGEM PARA FINS PARTICULARES.

Salto do Itararé, 09 de JULHO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 09/07/2019

NOME: PAULO SÉRGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

ASSINATURA: _____



PARANÁ
GOVERNO
ESTADUAL



COMIDA
DE VERDADE
NO CAMPO
E NA CIDADE

O que temos e o que queremos?

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

01 NOME:	CPF:	SEXO:	IDADE:	REPRESENTAÇÃO:
ENTIDADE:	FONE:	EMAIL:		ASSINATURA:
02 NOME:	CPF:	SEXO:	IDADE:	REPRESENTAÇÃO:
ENTIDADE:	FONE:	EMAIL:		ASSINATURA:
03 NOME:	CPF:	SEXO:	IDADE:	REPRESENTAÇÃO:
ENTIDADE:	FONE:	EMAIL:		ASSINATURA:
04 NOME:	CPF:	SEXO:	IDADE:	REPRESENTAÇÃO:
ENTIDADE:	FONE:	EMAIL:		ASSINATURA:
05 NOME:	CPF:	SEXO:	IDADE:	REPRESENTAÇÃO:
ENTIDADE:	FONE:	EMAIL:		ASSINATURA:
06 NOME:	CPF:	SEXO:	IDADE:	REPRESENTAÇÃO:
ENTIDADE:	FONE:	EMAIL:		ASSINATURA: