**SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS**

**SERVIDOR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | CPF: | |
| Cargo/Função: | | Matrícula: | |
| Secretaria: | | | |
| Banco: | Agência: | | Conta Corrente: |

**DESLOCAMENTOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Local | | | | Meio de Transporte  (ônibus,avião,veículo oficial) |
| Saída | | Destino | |
| Cidade | Hora | Cidade | Hora |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Obs.: No caso de uso de passagens é obrigatório a devolução dos respectivos bilhetes.** | | | | | |

**JUSTIFICATIVA DA VIAGEM/DESLOCAMENTO**

|  |
| --- |
|  |

**DECLARAÇÃO DO SERVIDOR OU RESPONSÁVEL**

|  |  |
| --- | --- |
| Declaro de acordo com o art. 1º da IN TC-14/2012 e suas alterações, que os recursos recebidos serão regularmente empregados, na conformidade da Lei, cuja prestação de contas será montada e entregue no prazo de cinco dias úteis após o retorno previsto. Declaro ainda, que não me enquadro em qualquer das situações impeditivas para recebimento de diárias. | |
| Local e Data | Identificação e Assinatura |

**AUTORIZAÇÃO DO SECRETÁRIO/PREFEITO/ORDENADOR DESPESA**

|  |  |
| --- | --- |
| Identificação e Assinatura | Local e Data |

**DIÁRIAS À PAGAR :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DESLOCAMENTO | QUANTIDADE | DIÁRIA | |
| VALOR | TOTAL POR TIPO |
| Capital de Sta. Catarina |  |  |  |
| Qquer cidade de Sta. Catarina |  |  |  |
| Capitais Estaduais e cidades de outros Estados |  |  |  |
| Capital Federal |  |  |  |
| Pagas por meio de **:** ( ) Cheque ( ) Transferência bancária | | | |

**LEMBRETE**

|  |
| --- |
| As solicitações que não atenderem ao que é solicitado não devem ser pagas.  Obter junto à tributação o formulário para restituição de valores e recebimentos indevidos, recebimentos a maior, e valores a devolver. |

CHECK LIST

Documentos que devem acompanhar **Solicitação e Pagamento de Diárias** - IN TC 002/2018 – arts. 1º, 2º,4º, 9º, 21 , 22, 23.

Servidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Verificação** | **Sim/Não** | **Visto** | **Fl(s)** |
| **I** | **Da Solicitação** |  |  |  |
| 1 | Há prévia solicitação de diárias contendo no mínimo as seguintes informações?   1. Identificação: nome matrícula, cargo, emprego ou função do agente; 2. Deslocamento: data e hora de saída do local de origem e de chegada ao local de destino; 3. Meio de transporte utilizado; 4. Descrição sucinta do objetivo da viagem; 5. Número de diárias e o montante creditado. |  |  |  |
| 2 | Foi anexado à solicitação documentos comprobatórios relativos ao evento, curso, reunião, treinamento, conforme o caso? Ex.: ficha de inscrição, pauta de reunião, programação do evento, agendamentos, etc. |  |  |  |
| **II** | **Da Liberação** |  |  |  |
| 3 | O pagamento da respectiva diária(s) está autorizado? |  |  |  |
| 4 | Há dotação orçamentária para o pagamento? |  |  |
| 5 | Há empenhamento para este pagamento? |  |  |
| **III** | **Do Pagamento** |  |  |  |
| 6 | O pagamento da diária foi antecipado à viagem? |  |  |  |

**Responsáveis pelo acompanhamento:**

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

Da Solicitação /Secretário(a) Das Dotações e empenhamento/Contabilidade

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

Do Pagamento/Tesouraria