**ANEXO II**

**PROPOSTA DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS E/OU PASSAGENS**

**VIAGEM EM ÂMBITO NACIONAL/COLABORADOR EVENTUAL**

**PCDP Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (preenchimento exclusivo da administração)**

|  |
| --- |
| **Tipo de solicitação:** ( ) Diárias ( ) Passagens ( ) Diárias e Passagens |
| **Tipo de Concessão:** ( ) Inicial ( ) Prorrogação ( ) Emergencial |

**PROPOSTO**

|  |
| --- |
|  Colaborador eventual |
| **Nome:** | **Telefone:** |
| **Escolaridade** ( ) Nível Médio ( ) Nível Superior | **CPF:** |
| **Endereço:** |
| **E-mail:** |
| **Banco:** | **Agência:** | **C/C:** |
| **OBJETIVO/MOTIVO DA VIAGEM** (Anexar a este os documentos que comprovem o deslocamento, tais como: convites, convocações, programações, folders e outros.) |
| **Origem** | **Destino** | **Saída** | **Retorno** |
| **Data** | **Horário** | **Data** | **Horário** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| Data do início do evento/missão: Horário de início: |
| Data do término do evento/missão: Horário do término: |
| Viagem em grupo com mais de 10 (dez) pessoas? ( ) Sim ( ) Não |
| **Justificativa** (caso a viagem inicie sexta-feira ou inclua sábado, domingo e feriado; ou caso a viagem seja de urgência (solicitação menor que 15 (quinze) dias da data do afastamento); ou superior a 10 (dez) dias contínuos; ou viagem em grupo com mais de 10 (dez) pessoas; ou caso o proposto tenha ultrapassado o limite de 40 (quarenta) diárias no ano. |
| **Meio de Transporte:** ( ) Próprio ( ) Veículo da Instituição ( ) Aéreo ( ) Rodoviária/TerrestreObs.: Caso necessite de veículo da instituição, o mesmo deverá ser solicitado na Seção de Transporte, mediante formulário próprio. |
| **OBS:** Estou ciente de que devo apresentar à Administração a prestação de contas **até o 5º (quinto) dia** após o retorno ao local de origem, sob pena de devolução ao erário e do impedimento de nova concessão de diárias e/ou passagens. Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Assinatura do Proposto |

|  |
| --- |
| **Autorização da Chefia Imediata** |
| **DE ACORDO:** ( ) Sim ( ) Não |
| Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Carimbo e Assinatura da Chefia Imediata |