PROPO	OSTA DE CONCESSÃO DE 1	DIÁRIAS E PASS	AGENS
NOME:		DATA DE NASCIMENTO:	
CPF:		SIAPE:	
SETOR/LOTAÇÃO:		TELEFONE:	
E-MAIL:			
BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA:	
DESCRIÇÃO SUCINTA DA	VIAGEM:		7
(ORS: anavar ahrigatariama	nto documentos que comprov	am o daslocomant	. Ev. Folders, a mail, convita
(OBS: anexar <u>obrigatoriamente</u> documentos que comprovem o deslocamento. Ex. Folders, e-mail, convite, programação. Acórdão TCU 5894/2009.)			
PERÍODO DO AFASTAMENTO:			
Data de início do trabalho, evento, capacitação, reunião, etc.:			Hora:
Data de término do trabalho, evento, capacitação, reunião		, etc.:	Hora:
DESLOCAMENTO			
ORIGEM	DESTINO	DATA	TIPO DE TRANSPORTE
Bagagem despachada (apenas deslocamentos aéreos com 3 ou mais pernoites – IN 04/2017)? O Sim O Não			
**JUSTIFICATIVA: (Caso a viagem seja realizada em finais de semana, feriados nacionais ou com início			
na sexta-feira, deve-se preencher este campo OBRIGATORIAMENTE). Decreto 5.992/2006, art. 5°, §2º.			
**JUSTIFICATIVA OBRIGA			
antecedência, deve-se preenc	her este campo OBRIGATOF	RIAMENTE). (Poi	rtaria 204/2020 - MEC).
CENTRO DE CUSTO:			
dias corridos após o retorno à sede	(IN SLTI/MP No 3, DE 2015). O nã	o atendimento impossi	verão ser entregues em ATÉ 5 (cinco) ibilita a concessão de novas diárias e
passagens, assim como poderá ensejar a emissão de GRU para devolução de valores ao erário.			