**Instruções para Solicitação**

1. O prazo mínimo para pagamento de diárias é de 7 dias.
2. É necessário e obrigatório o preenchimento de todos os campos do formulário.
3. O formulário deve conter a assinatura e o carimbo do coordenador do projeto. Caso esses itens não conste no final do formulário, o mesmo não será aceito.
4. O beneficiário deve ser participante do projeto.

Cuiabá, Clique aqui para inserir uma data.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | INFORMAÇÕES DO PROJETO | | |  |  | | --- | --- | | DO COORDENADOR | | | Clique aqui para digitar nome do(a) coordenador(a). | | | NÚMERO DO PROJETO | NOME DO PROJETO | | Clique aqui para digitar número do projeto. | Clique aqui para digitar o nome do projeto | | INSTITUTO / FACULDADE | | | Clique aqui para digitar o nome do Instituto / Faculdade | | | TELEFONE | E-MAIL | | Clique aqui para digitar o número do telefone. | Clique aqui para digitar o E-mail. | |

Solicito providências com vistas ao pagamento de diária (s) para o beneficiário cujos dados estão especificados na sequência, que correrá à conta do projeto acima identificado.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | DADOS DO BENEFICIÁRIO | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | NOME | | DATA NASCIMENTO | | Clique aqui para digitar o nome do beneficiário. | | Clique aqui para inserir data nascimento | | CPF | | RG | | Clique aqui para digitar número do CPF. | | Clique aqui para digitar número do RG. | | TELEFONE | | E-MAIL | | Clique aqui para digitar o número do telefone. | | Clique aqui para inserir E-mail | | ENDEREÇO | | BAIRRO | | Clique aqui para digitar endereço. | | Clique aqui para digitar bairro. | | CIDADE | ESTADO (SIGLA) | CEP | | Clique aqui para digitar cidade. | Sigla Estado | Clique aqui para digitar CEP. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | INFORMAÇÕES FINANCEIRAS | | |  |  | | --- | --- | | BANCO | AGÊNCIA | | Clique aqui para digitar o nome do banco. | Clique aqui para digitar o número da agência | | NÚMERO DA CONTA | TIPO DA CONTA | | Clique aqui para digitar o número da conta. | Corrente  poupança | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | DADOS DA VIAGEM | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | LOCALIDADE DE ORIGEM | | LOCALIDADE DE DESTINO | | Clique aqui para digitar o nome da localidade de origem. | | Clique aqui para digitar o nome da localidade de destino. | | OBJETIVO DA VIAGEM | | | | Clique aqui para digitar o objetivo da viagem. | | | | TRANSPORTE | | | | Passagem terrestre  Passagem aérea veículo próprio - Placa nº Clique aqui para digitar placa  outros Clique aqui para descrever a outra categoria | | | | DATA DA VIAGEM | QUANTIDADE DE DIÁRIAS | | | Ida: Clique aqui inserir uma data ida.  Volta: Clique aqui para inserir data retorno. | Clique aqui para digitar quantidade de diárias | | | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | | | Clique aqui para digitar o valor da diária | Clique aqui para digitar valor total das diárias | | |

Informo que tenho ciência de que deverá ser prestado contas da diária mediante relatório de viagem acompanhado dos tickets de embarque e desembarque em até 5 dias após o retorno.

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

Assinatura e carimbo do(a) Coordenador(a)