**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)