



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
MUNICÍPIO DE JARDIM DO SERIDÓ
SECRETARIA DE GABINETE DO PREFEITO
Rua Dr. Otávio Lamartine, nº 423, Centro, CEP: 59343-000, Telefone: (84) 3472.3900, Fax: (84) 3472.3902
CNPJ 08.086.662/0001-38
prefeituradejardimdoserido@hotmail.com

DECRETO Nº 1.300, DE 12 MAIO DE 2017.

SÚMULA: Acrescenta o § 12º ao art. 2º do Decreto Municipal nº 1.293, de 02 de maio de 2017, e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE JARDIM DO SERIDÓ, ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 65, inciso V, da Lei Orgânica Municipal:

DECRETA:

Art. 1º. Fica acrescido o § 12º ao artigo 2º do Decreto Municipal nº 1.293, de 02 de maio de 2017, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“§ 12º. Será considerado como tempo de permanência no local de destino, para as situações previstas nos §§ 2º, 3º, 4º e 5º deste artigo, o tempo de viagem de ida e volta até o local de destino.”

Art. 2º. O anexo I do Decreto Municipal nº 1.293, de 02 de maio de 2017, passa a vigorar com a redação do anexo I deste Decreto.

Art. 3º. O anexo IV do Decreto Municipal nº 1.293, de 02 de maio de 2017, passa a vigorar com a redação do anexo II deste Decreto.

Art. 4º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos a partir de sua assinatura.

Art. 5º. Ficam revogadas as disposições em contrário.

Centro Administrativo Municipal, em Jardim do Seridó/RN, 12 de maio de 2017, 129º da República.

JOSÉ AMAZAN SILVA
Prefeito Municipal



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
MUNICÍPIO DE JARDIM DO SERIDÓ
SECRETARIA DE GABINETE DO PREFEITO
Rua Dr. Otávio Lamartine, nº 423, Centro, CEP: 59343-000, Telefone: (84) 3472.3900, Fax: (84) 3472.3902
CNPJ 08.086.662/0001-38
prefeituradejardimdoserido@hotmail.com

ANEXO I

MODELO DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO SOLICITANDO PAGAMENTO DE DIÁRIA

NOME DO SERVIDOR (A):		MATRÍCULA DO SERVIDOR:		
NOME DO NÃO SERVIDOR (A):		LOTAÇÃO:		
Nº DO BANCO:		Nº DA AGÊNCIA:	CARGO/FUNÇÃO:	
CPF:		NÍVEL DE ESCOLARIDADE:		
ENDEREÇO:		Nº DE DIÁRIAS:	VALOR UNITÁRIO (R\$):	VALOR TOTAL (R\$):
TELEFONES:				
E-MAIL:				
ORIGEM DA VIAGEM:		UF:	DESTINO DA VIAGEM:	
DATA DA SAÍDA:	HORA DA SAÍDA:	DATA DO RETORNO:	HORA DO RETORNO:	
TIPOS DE DIÁRIAS: No Estado do RN <input type="checkbox"/> Nos Estados do Nordeste <input type="checkbox"/> Outras Regiões do País <input type="checkbox"/> Fora do Território Nacional <input type="checkbox"/>	NATUREZA DA DIÁRIA: Com pernoite <input type="checkbox"/> Sem pernoite <input type="checkbox"/>		- Veículo do Órgão (modelo e placa): - Veículo Próprio (modelo e placa):	
TIPO DE TRANSPORTE: Aéreo <input type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/>		DATA DO REQUERIMENTO:		
OBJETIVO DA VIAGEM:				
TERMO DE COMPROMISSO: Comprometo-me a apresentar Relatório de Viagem/Prestação de Contas na forma prevista no art. 5º, incisos I ao VI, do Decreto Municipal nº 1.293/2017, acompanhado de documentos que comprovem a realização da viagem, no prazo de 05 (cinco) dias a contar da data de retorno da viagem ao Município de origem, sob pena de sofrer as sanções cabíveis.				
		<hr/> Assinatura do(a) Servidor(a)/Colaborador(a) Eventual		



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
MUNICÍPIO DE JARDIM DO SERIDÓ
SECRETARIA DE GABINETE DO PREFEITO
Rua Dr. Otávio Lamartine, nº 423, Centro, CEP: 59343-000, Telefone: (84) 3472.3900, Fax: (84) 3472.3902
CNPJ 08.086.662/0001-38
prefeituradejardimdoserido@hotmail.com

ANEXO II

RELATÓRIO DE VIAGEM

1. DADOS DO SERVIDOR OU COLABORADOR:

NOME: _____
MATRÍCULA: _____
CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO: _____

2. DADOS DA VIAGEM:

DATA DA VIAGEM: _____
TRANSPORTE UTILIZADO E PLACA DO VEÍCULO: _____
LOCAL DE ORIGEM: _____
LOCAL DE DESTINO: _____
DATA E HORÁRIO DE SAÍDA DA SEDE DO MUNICÍPIO DE JARDIM DO SERIDÓ/RN: _____
HORÁRIO DE CHEGADA NO LOCAL DE DESTINO: _____
DATA E HORÁRIO DE SAÍDA DO MUNICÍPIO DE DESTINO: _____
HORÁRIO DE CHEGADA NA SEDE DO MUNICÍPIO DE JARDIM DO SERIDÓ/RN: _____

3. OUTROS DADOS:

QUANTIDADE DE DIÁRIAS FORNECIDAS: _____
VALOR UNITÁRIO DA DIÁRIA: _____
VALOR TOTAL DAS DIÁRIAS CONCEDIDAS: _____
VALOR EFETIVAMENTE UTILIZADO: _____

4. DESCRIÇÃO CLARA E SUCINTA DO OBJETIVO DO DESLOCAMENTO:

RECEBI a quantia supracitada para cobrir minhas despesas com pousada/hotel (incluir somente em caso de pernoite), alimentação e locomoção urbana no local de destino. Eu, _____, rubrico (_____) e dou plena quitação.

(LOCAL E DATA)