

## PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE DESLOCAMENTO E DIÁRIA

<b>DE:</b>	<b>EDILSON MAIER</b>
<b>PARA:</b>	<b>RICARDO ROLIM DE MOURA</b>
<b>ASSUNTO:</b>	<b>PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE DESLOCAMENTO E DIÁRIA</b>

Em cumprimento aos arts. 16º e 17º da Instrução Normativa nº nº 14/2012, 15/2012 e 17/2013 do TCE/SC e lei municipal nº 1.066/2013, **formalizo pedido de autorização de deslocamento e diária.**

<b>Servidor:</b> EDILSON MAIER	
<b>Matrícula:</b> 700	
<b>Cargo/emprego/função:</b> MOTORISTA	
<b>Lotação:</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	
<b>Data saída:</b> 31/01/2017	<b>Horário previsto:</b> 03:00 Hrs
<b>Data de retorno:</b> 01/02/2017	<b>Horário previsto:</b> 12:00 Hrs
<b>Destino:</b> FLORIANOPOLIS SC	
<b>Meio de Locomoção:</b>	
<b>Veículo:</b> GOL	<b>Placa:</b> QHC1385
<b>Justificativa do deslocamento:</b> Transporte de paciente para consultas e exames médicos.	
<b>Paciente:</b> ORIDES TREVELIN.	
<b>Acompanhante:</b> NELCI INES BELANI TREVELIN	

### DIÁRIAS A RECEBER:

<b>Base de cálculo:</b> 3% sobre salário base do Prefeito
<b>Valor un. Diária:</b> R\$ 346,11
<b>Número de diárias:</b> 1 ( Uma Diária )
<b>Total a receber:</b> R\$ 346,11
<b>OBS:</b>

Agua Fria-SC, em 30 de Janeiro de 2017

---

**EDILSON MAIER**  
**SERVIDOR**