**RELATÓRIO CIRCUSTANCIADO DE VIAGEM**

(Decreto 11/2019 - Art. 6º)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Solicitação Nº** |  | **Empenho:** |  |
|  |
| **Gerência:** | Gerência de Admnistração |

# Dados do Servidor Requerente

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** | TESTE |
| Cargo: | Gerente de Teste |

**Informações da Viagem e Meio de Locomoção**

|  |  |
| --- | --- |
| **Destino:** | Campo Grande - MS |
| Data da Viagem: | Inicio: | 28/02 | Término: | 29/02 |
| Horarios Aproximados | Inicio: | 29/02 | Término: | 29/02 |
| Meio de Locomoção: | Veiculo do Municipio | Placa: | HXX-0000 |
| Empresa de Transporte: |  | Bilhete Nº |  |

Obs. Sempre que possivel encaminhar cópia do Convite/Programação e/ou e-mail referir-se a curso de capacitaçã, reunião etc.

# Informações Pormenorizadas da Viagem

Viagem Realizada em xxxxxx Viagem Realizada em xxxxxx Viagem Realizada em xxxxxx Viagem Realizada em xxxxxx Viagem Realizada em xxxxxx

Motivos da Viagem Realizados, Pessoas contatadas, assuntos tratados, data das Reuniôes,

etc.

**Comprovantes(Art.6º)**

|  |
| --- |
| Relacionar abaixo e anexar um Documento que comprove o efetivo deslocamento, tais como Declaração de Comparecimento em Orgão Público, Certificado de Participação em Cursos, Simpósios, Comprovantes de abastecimentos, Cópia de NF Fiscal de Restaurante, Hotel, Ticket de Estaciomanento,etc. |
| **Documento:** | Certificado de Participação |

*Todas as informações consignadas neste relatório, são de inteira responsabilidade do Servidor Requerente, o qual certifica serem as mesmas a mais pura expressão da verdade.*

Requerente: Autorizado por:

## José da Silva

Gerente de Teste

## Nome e Cargo do Gerente de Area que Autoriza a viagem

Emitido por: Recebido por:

Nome do Servidor que Emitiu Documento

Data: / /

Paço Municipal – Rua Domingos de Souza França, nº720 Fone: 67 3596-1848 - 1301