



PREFEITURA DE LARANJA DA TERRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

BELETIM DE DIÁRIAS

NOME: _____

CARGO: _____

As Diárias abaixo relacionadas têm como caráter indenizatório, ou seja, visando compor as despesas realizadas pelo servidor nos seus deslocamentos a serviço da Administração

Mês de: _____ **de** _____

DATA	H. Saída	H. Chegada	DATA	H. Saída	H. Chegada	DATA	H. Saída	H. Chegada
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19			29		
10			20			30		
						31		

Meio de Transporte: Veículo Municipal

Local de Pernoite: _____

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:

RECIBO

Recebi do Fundo Municipal de Saúde, conforme Lei Municipal Nº 0678 de 04 de Junho de 2013, e Decreto Nº 0827/2019 a quantia de:

R\$ -

Referente a Pagamento de :

Dária(s) sem Pernoite no valor de :

R\$ 40,00

Diária(s) com Pernoite no Valor de:

R\$ 80,00

Laranja da Terra, _____ de _____

(nome)

DECLARAÇÃO

Declaro sob as penas da lei, que as informações relativas aos dados contidas no Boletim de Diárias supra mencionados, são verdadeiras e autênticas.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

Laranja da Terra, _____ de _____ de _____

(nome)

CPF: _____