



**ESTADO DO MARANHÃO**

**ÓRGÃO: INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS**

**REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS**

**DADOS PESSOAIS**

NOME COMPLETO DO PROPONENTE	MATRÍCULA

CARGO	FUNÇÃO/EMPREGO

NOME COMPLETO DO SERVIDOR	MATRÍCULA

RG (Nº E ÓRGÃO EXPEDIDOR)	CPF	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE

LOTAÇÃO (NOME DO ÓRGÃO)	UNIDADE DE EXERCÍCIO

CARGO	FUNÇÃO/EMPREGO

OBJETIVO DO SERVIÇO A SER REALIZADO

LOCAL ONDE O SERVIÇO SERÁ REALIZADO

**DIÁRIAS**

QUANTIDADE (S):  
VALOR UNITÁRIO DA DIÁRIA (R\$):  
VALOR TOTAL DAS DIÁRIAS (R\$):  
PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO:  
EMPENHO:

DATA:

CONCEDO E AUTORIZO A(S) DIÁRIA(S)

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA C/ CARIMBO DO ORDENADOR  
DE DESPESA