MINISTÉRIO DA EDCUAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES**

**DEPARTAMENTO DE MEDIAÇÕES INTERCULTURAIS**

SOLICITAÇÃO DE: ( ) DIÁRIAS ( ) PASSAGENS

|  |
| --- |
| 1. IDENTIFICAÇÃO
 |
| Nome |  |
| CPF | Data Nasc:  | E-mail:  |
| Cargo ou Função que ocupa |  | Fone  |
| Banco:  | Agência:  | Conta:  |

|  |
| --- |
| 1. DESCRIÇÃO DO MOTIVO DA VIAGEM
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. ROTEIRO DA VIAGEM (Ida e Volta)
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. PERÍODO DE AFASTAMENTO
 |
| Saída | Data:  | Horário:  |
| Missão/Compromisso | Data:  | Horário:  |
| Retorno | Data:  | Horário:  |

|  |
| --- |
| 1. TRANSPORTE
 |
|  | Empresa Terrestre |  | Veículo Oficial | X | Empresa Aérea |   | Outros:  |
| Em caso de veículo próprio, informar a distância percorrida (km):  |

|  |
| --- |
| 1. DÉBITO DO RECURSO
 |
|  | Reitoria |  | Câmpus |  | Projeto |  | Outros: CCHLA |

|  |
| --- |
| 1. **JUSTIFICATIVA** para viagens que ocorram em final de semana e/ou feriados (se houver) ou justificativa para sair no dia anterior ao evento:
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **JUSTIFICATIVA** para entrega da solicitação fora do prazo de 10 dias (viagens nacionais) e 20 dias (viagens internacionais), conforme Portaria 403/2009 de 23/04/2009:
 |
|  |

**TERMO DE COMPROMISSO**

Pelo presente, comprometo-me a:

1. Restituir, em cinco dias contados a partir da data de retorno à UFPB, as diárias recebidas em excesso;
2. Arcar com a multa imposta pelas empresas aéreas, quando descumprir os horários por elas estabelecidos, para chegada ao aeroporto;
3. Restituir o canhoto das passagens utilizadas junto com a Prestação de Contas da Viagem no prazo de 5 dias;
4. Arcar com as despesas de alterações de horário de vôo, quando não for de interesse da instituição.

Em\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do proposto

|  |
| --- |
| 1. **DE ACORDO**:
 |

Há pertinência entre a função ou cargo do proposto com o motivo da viagem? Sim Não

Justifique (caso negativo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Chefia Imediata**Carimbo identificação | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Autoridade Concedente**Carimbo identificação |