

**PROPOSTA DE CONCESSÃO DE**

PASSAGEM/DIÁRIAS/HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÀO

# UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Gabinete do Reitor

Unidade

Nome

Cargo/Função

# Solicitante

Protocolo Geral

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Ass.:................................................................

# Beneficiário

DDD

Telefone

Unidade de Lotação

DATA NASCIMENTO

CPF

|  |  |
| --- | --- |
| Ida: | Volta: |

Hora prevista deslocamento

Não

Sim

Não

Sim

Não

X

X

Sim

Objetivo da Viagem

Telefone

e-mail

Função

RG

Cargo



sim

Confirmação da reserva (a ser preenchido pela Chefia de Gabinete)

Bilhete de Passagem (a ser preenchido pelo solicitante)

Confirmar reserva ( ) sim ( ) não

Valor da Passagem (numérico e por extenso): R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reserva efetuada com o menor preço.Código:

Data: / /

Assinatura e Carimbo

Proposição de Passagem

Código da Reserva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Companhia Aérea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Convênio (Código da fonte de recursos)

Assinatura do Coordenador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trecho

Hospedagem e Alimentação

Proposição de Diárias

Período / Deslocamento

Conta Corrente

Agência N.º

Conta Bancária

DDD

Endereço

Assinatura e Carimbo

**OBS.**

Na qualidade de ordenador de despesas, autorizo:

Passagem  Diárias  Hospedagem e alimentação.

OBS............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. .............................................................................................

Data: .......... / .......... / ..........

Ass./Nome/Cargo: ......................................................................................

Autorização do Reitor

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Localidade(s)** | **Nº de dias** | **Valor Unitário** | Total R$ |
| Deslocamento (ida) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Deslocamento (volta) |  |  |  |
| Auxílio Deslocamento (80% da diária de Nível Superior) |  |  |  |

Recebe: ( ) Auxílio Alimentação ( ) Auxílio Transporte Data\_\_/\_\_/\_\_ Assinatura e Carimbo

**TOTAL**

DEPES

Ao DEPES /DEFIN para providências pertinentes a cada setor.

Data : .......... / .......... / .......... Ass./Nome/Cargo: ..............................................................................

### Encaminhamento da Pró-Reitoria Administrativa