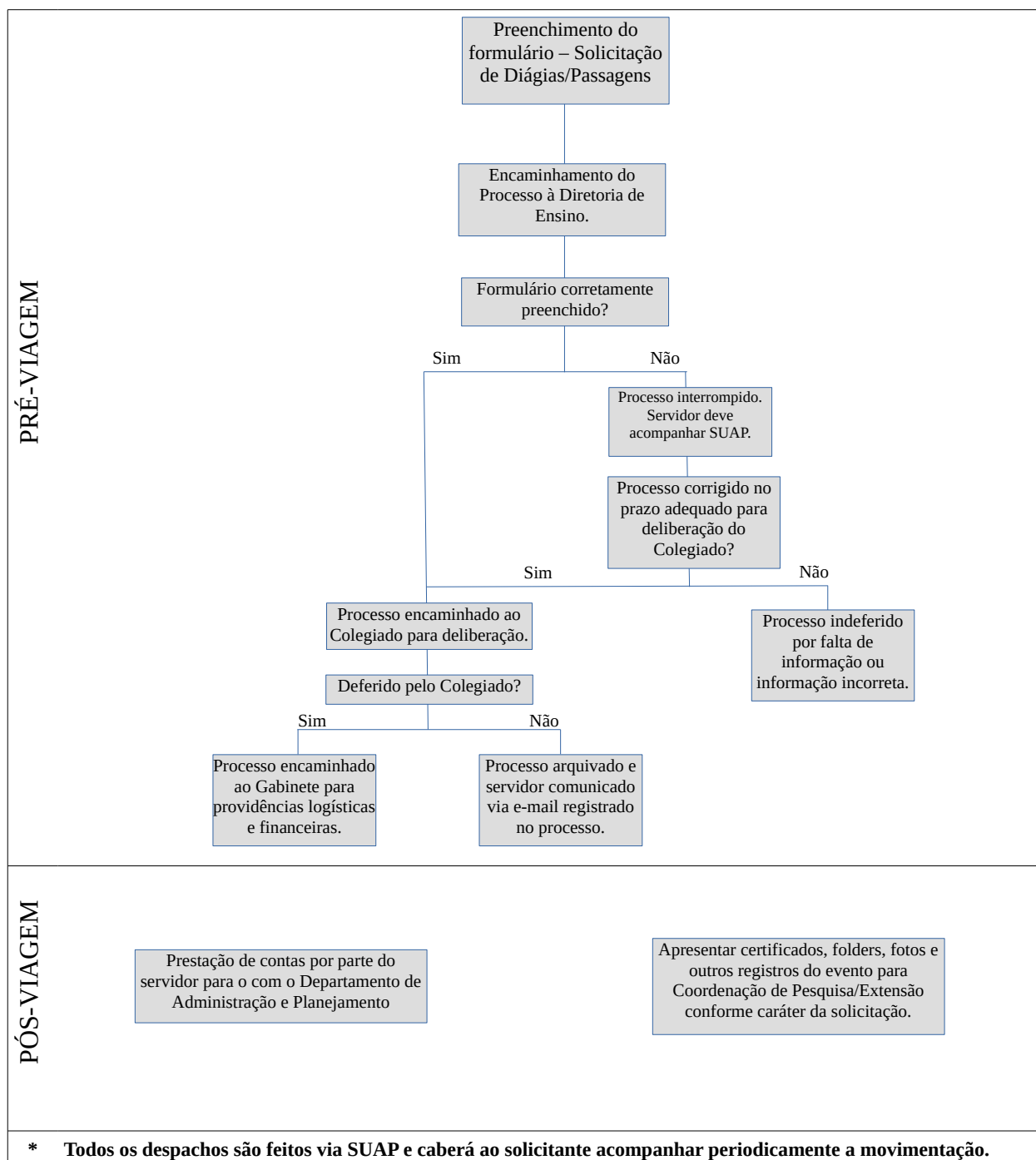




SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC – SETE
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
CAMPUS BELA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

FLUXOGRAMA – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS OU





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC – SETE
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
CAMPUS BELA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

CHECK LIST – Solicitação de Inscrição			
Recomendamos que o processo seja protocolado quando todos os itens pertinentes estiverem completos.			
Item	Cronograma		
SOLICITAÇÃO			
Preenchimento do formulário. IMPORTANTE: Anexar Programa/Convocação JUSTIFICATIVA e FINALIDADE			
Submeter solicitação o quanto antes (de 30 a 45 dias antes do evento)			
Protocolar formulário preenchido e documentos anexos no setor específico			
PROCESSO			
Será submetido a deliberação pelo Colegiado do Departamento de Ensino para aprovação. Em caso de não aprovação o servidor será comunicado via SUAP.			
POS-VIAGEM			
Prestação de contas			
Relatório de atividades			
Encaminhar para o DAP os certificados , folders, fotos e outros documentos comprobatórios e para a Pesquisa			

Etapas do Processo de Visita Técnica

1. De 30 a 45 dias antes da viagem o servidor protocola o processo solicitando a inscrição com TODOS os dados preenchidos.
2. O processo é encaminhado ao Colegiado do Departamento de Ensino para análise dos membros e deliberação sobre deferimento ou indeferimento.
3. Se deferido o processo é encaminhado ao Gabinete para providências logísticas e financeiras.
4. Se indeferido o servidor é comunicado via SUAP

Observação: O não preenchimento do formulário ou preenchimento errado implica o indeferimento do processo e sua reabertura, bem como encaminhamento para deliberação, só se dará quando as informações solicitadas forem retificadas. O Servidor será comunicado automaticamente das etapas através do e-mail cadastrado na abertura do processo. Nenhuma outra forma de comunicação além da realizada pelo SUAP será realizada.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC – SETE
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
CAMPUS BELA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

ANEXO I

**PROPOSTA DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS E/OU PASSAGENS
VIAGEM EM ÂMBITO NACIONAL/SERVIDOR PÚBLICO
PCDP Nº _____ (preenchimento exclusivo da administração)**

Tipo de solicitação: () Diárias () Passagens () Diárias e Passagens
Tipo de Concessão: () Inicial () Prorrogação () Emergencial

PROPOSTO

<input type="checkbox"/> Servidor do IFMT	<input type="checkbox"/> Assessor Especial	<input type="checkbox"/> Acompanhante PNE	<input type="checkbox"/> Dependente
<input type="checkbox"/> Servidor de outro Órgão Federal	<input type="checkbox"/> Contratado temporário/substituto		
<input type="checkbox"/> Servidor de outro Poder ou Esfera (Estado/Município/Distrito Federal)			

Nome:	Telefone:	
Cargo:	SIAPE:	CPF:
Lotação:		
E-mail:		

OBJETIVO/MOTIVO DA VIAGEM (Anexar a este os documentos que comprovem o deslocamento, tais como: convites, convocações, programações, folders e outros):

Origem	Destino	Saída		Retorno	
		Data	Horário	Data	Horário

Data do início do evento/missão:	Horário de início:
Data do término do evento/missão:	Horário do término:
Viagem em grupo com mais de 10 (dez) pessoas?	() Sim () Não
Na data de partida da viagem o proposto irá se deslocar até a sede (local de trabalho)?	() Sim () Não
Na data de retorno da viagem o proposto irá se deslocar até a sede (local de trabalho)?	() Sim () Não
A entidade organizadora do evento/missão oferecerá:	() Alimentação () Hospedagem () Transporte () Nenhuma das opções

Caso seja servidor de outro Poder ou Esfera (Estado/Município/Distrito Federal), informar:
Valor mensal do auxílio-alimentação: R\$ _____, ____ Valor mensal do auxílio-transporte: R\$ _____, ____

Justificativa (caso a viagem inicie sexta-feira ou inclua sábado, domingo e feriado; ou caso a viagem seja de urgência (solicitação menor que 15 (quinze) dias da data do afastamento); ou superior a 10 (dez) dias contínuos; ou viagem em grupo com mais de 10 (dez) pessoas; ou caso o proposto tenha ultrapassado o limite de 40 (quarenta) diárias no ano).

Meio de Transporte: () Próprio () Veículo da Instituição () Aéreo () Rodoviário/Terrestre
Obs.: Caso necessite de veículo da instituição, o mesmo deverá ser solicitado na Seção de Transporte, mediante formulário próprio.

OBS: Estou ciente de que devo apresentar à Administração a prestação de contas **até o 5º (quinto) dia** após o retorno ao local de origem, sob pena de devolução ao erário e do impedimento de nova concessão de diárias e/ou passagens.
Data: ____/____/____

Assinatura do Proposto

Autorização da Chefia Imediata

DE ACORDO: () Sim () Não

Data: ____/____/____

Carimbo e Assinatura da Chefia Imediata