**ANEXO III**

**PROPOSTA DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS E/OU PASSAGENS**

**AFASTAMENTO PARA O EXTERIOR / SERVIDOR PÚBLICO**

**PCDP Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (preenchimento exclusivo da administração)**

|  |
| --- |
| **Tipo de solicitação:** ( ) Com ônus para o IFMT: quando implicar direito a passagem e diárias, assegurado ao servidor o vencimento ou salário.( ) Com ônus limitado para o IFMT: quando implicar direito apenas ao vencimento ou salário.( ) Sem ônus para o IFMT: quando implicar na perda total do vencimento ou salário e não acarretar qualquer despesa para o IFMT. |
| **Tipo de Concessão:** ( ) Inicial ( ) Prorrogação ( ) Emergencial |

**PROPOSTO**

|  |
| --- |
|  Servidor do IFMT  Assessor Especial  Servidor de outro Órgão Federal  |
| **Nome:** | **Telefone:** |
| **Cargo:** | **Nº Passaporte:** | **CPF:** |
| **Lotação:** | **E-mail:** |
| **OBJETIVO/ MOTIVO DA VIAGEM** (Anexar os documentos que comprove 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 |
| Opção para pagamento das diárias: ( ) Em dólares norte-americanos ( ) Em Euro  ( ) Em moeda nacional (Real) |
| **Justificativa** (caso a viagem inicie sexta-feira ou inclua sábado, domingo e feriado; ou caso a viagem seja de urgência (solicitação menor que 35 (trinta e cinco) dias da data do afastamento); ou superior a 15 (quinze) 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/TerrestreObs.: 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 em 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 |