



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**

[Indicar o nome da Diretoria ou equivalente]

[Indicar o nome da unidade solicitante]

Requerimento Interno

De: Indicar o nome da unidade solicitante das diárias.

Para: Departamento de Diárias e Passagens Aéreas – DIPA / DAF / SAGA.

Assunto: Solicitação de concessão de diárias com destino ao município de [indicar o município], no período de [indicar o período].

Data: 00/00/2023.

Nº 000/2023.

Sr. Chefe do Departamento de Diárias e Passagens - DIPA,

Considerando a necessidade de aquisição de equipamentos técnicos e hospitalares para o Hospital Regional de Salinópolis. Desta forma, solicitamos a concessão de diárias para realizar o levantamento técnico dos equipamentos existentes no referido Hospital para a composição dos quantitativos no termo de referência para início ao processo licitatório. Informamos que o deslocamento irá ocorrer para o município de **Salinópolis/PA** no período de **24 a 26/02/22**.

A concessão de diárias será para os seguintes servidores (as):

- 1 – Maria (Chefe da Divisão de Patrimônio);
- 2 – Paulo (Agente administrativo);
- 3 – João (Motorista oficial).

Informamos ainda que o custeio desta despesa deverá ocorrer pela **fonte de recursos [indicar a fonte de recurso]**. E nos autos do processo seguem os seguintes documentos: O (s) cadastro (s) de concessão de diárias, o cronograma/programação de deslocamento/atividades, a justificativa de intempestividade para o encaminhamento do processo, a justificativa para o pernoite em município que compõe a Região Metropolitana de Belém e a justificativa para a utilização de dias não úteis

Atenciosamente,

[NOME DA CHEFIA DO SETOR SOLICITANTE]

[FUNÇÃO DA CHEFIA/MATRÍCULA]

[NOME DA DIRETORIA DA ÁREA TÉCNICA]



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

[DIRETORIA/MATRÍCULA]

CADASTRO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

Unidade Administrativa: [Indicar o nome da unidade solicitante das diárias].		Vínculo: <input checked="" type="checkbox"/> Servidor do órgão <input type="checkbox"/> Servidor Cedido <input type="checkbox"/> Colaborador eventual
Nome: [Indicar o nome completo do (a) servidor (a) solicitante da diárias].		
Endereço: [Indicar o endereço completo do (a) servidor (a), inclusive com o CEP].		
Matrícula: 000000-0	Lotação: [indicar a lotação do (a) servidor (a)]	
Cargo: [indicar o cargo oficial do (a) servidor (a), e em casos que não haja, informar “Não se aplica”]		Função: [indicar a função oficial do (a) servidor (a), e em casos que não haja, informar “Não se aplica”]
Período da Viagem: 00 a 00/00/00.	Nº Dias/diárias: 4 / 3,5.	Pernoite: [SIM / NÃO]
CPF: 000.000.000-00	RG: 0000000	Data de nascimento: 00/00/00
Meio de Transporte: [indicar um dos seguintes: AÉREO / FLUVIAL / RODOVIÁRIO / VEÍCULO OFICIAL / OUTROS (neste caso deve ser indicado)].		
Banco: 0000000	Agência: 0000000	C/C: 0000000
Objetivo: [Preencher com o objetivo informado no documento inicial de maneira resumida, indicando inclusive os nomes dos municípios de destino quando for mais que um].		
FÉRIAS / LICENÇAS OFICIAIS: Declaramos que não foi encaminhado à Diretoria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde – DGTES o documento de marcação de férias oficiais ou qualquer licença oficial (Lei nº. 5.810, de 24 de janeiro de 1994 – RJU/PA) em nome do (a) servidor (a) no período do deslocamento indicado neste documento).		
Data: 27/09/2023	Indicação do Chefe imediato: <p style="text-align: right;">Fulano de Tal Silva Diretor do Departamento de Administração e Serviços</p>	



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

Matrícula n°. XXXXX/1

CADASTRO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

Unidade Administrativa: [Indicar o nome da unidade solicitante das diárias].		Vínculo: <input checked="" type="checkbox"/> Servidor do órgão <input type="checkbox"/> Servidor Cedido <input type="checkbox"/> Colaborador eventual
Nome: [Indicar o nome completo do (a) servidor (a) solicitante da diárias].		
Endereço: [Indicar o endereço completo do (a) servidor (a), inclusive com o CEP].		
Matrícula: 000000-0	Lotação: [indicar a lotação do (a) servidor (a)]	
Cargo: [indicar o cargo oficial do (a) servidor (a), e em casos que não haja, informar “Não se aplica”]		Função: [indicar a função oficial do (a) servidor (a), e em casos que não haja, informar “Não se aplica”]
Período da Viagem: 00 a 00/00/00.	Nº Dias/diárias: 4 / 3,5.	Pernoite: [SIM / NÃO]
CPF: 000.000.000-00	RG: 0000000	Data de nascimento: 00/00/00
Meio de Transporte: [indicar um dos seguintes: AÉREO / FLUVIAL / RODOVIÁRIO / VEÍCULO OFICIAL / OUTROS (neste caso deve ser indicado)].		
Banco: 0000000	Agência: 0000000	C/C: 0000000
Objetivo: [Preencher com o objetivo informado no documento inicial de maneira resumida, indicando inclusive os nomes dos municípios de destino quando for mais que um].		
FÉRIAS / LICENÇAS OFICIAIS: Declaramos que não foi encaminhado à Diretoria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde – DGTES o documento de marcação de férias oficiais ou qualquer licença oficial (Lei n°. 5.810, de 24 de janeiro de 1994 – RJU/PA) em nome do (a) servidor (a) no período do deslocamento indicado neste documento).		
Data: 27/09/2023	Indicação do Chefe imediato: Fulano de Tal Silva	



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

	<u>Diretor do Departamento de Administração e Serviços</u> <u>Matrícula n°. XXXXX/1</u>
--	--

CADASTRO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

Unidade Administrativa: [Indicar o nome da unidade solicitante das diárias].		Vínculo: <input checked="" type="checkbox"/> Servidor do órgão <input type="checkbox"/> Servidor Cedido <input type="checkbox"/> Colaborador eventual
Nome: [Indicar o nome completo do (a) servidor (a) solicitante da diárias].		
Endereço: [Indicar o endereço completo do (a) servidor (a), inclusive com o CEP].		
Matrícula: 000000-0	Lotação: [indicar a lotação do (a) servidor (a)]	
Cargo: [indicar o cargo oficial do (a) servidor (a), e em casos que não haja, informar “Não se aplica”]		Função: [indicar a função oficial do (a) servidor (a), e em casos que não haja, informar “Não se aplica”]
Período da Viagem: 00 a 00/00/00.	Nº Dias/diárias: 4 / 3,5.	Pernoite: [SIM / NÃO]
CPF: 000.000.000-00	RG: 0000000	Data de nascimento: 00/00/00
Meio de Transporte: [indicar um dos seguintes: AÉREO / FLUVIAL / RODOVIÁRIO / VEÍCULO OFICIAL / OUTROS (neste caso deve ser indicado)].		
Banco: 0000000	Agência: 0000000	C/C: 0000000
Objetivo: [Preencher com o objetivo informado no documento inicial de maneira resumida, indicando inclusive os nomes dos municípios de destino quando for mais que um].		
FÉRIAS / LICENÇAS OFICIAIS: Declaramos que não foi encaminhado à Diretoria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde – DGTES o documento de marcação de férias oficiais ou qualquer licença oficial (Lei n°. 5.810, de 24 de janeiro de 1994 – RJU/PA) em nome do (a) servidor (a) no período do deslocamento indicado neste documento).		
	Indicação do Chefe imediato:	



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

Data: 27/09/2023	<u>Fulano de Tal Silva</u> Diretor do Departamento de Administração e Serviços <u>Matrícula n°. XXXXX/1</u>
-------------------------	---

CRONOGRAMA DE VIAGEM/ATIVIDADES

DATA	TURNO	PREVISÃO DE HORÁRIO	RESUMO DAS ATIVIDADES
24/02/22	MANHÃ	08H - 11H	* Deslocamento via veículo oficial de Belém/PA para Salinópolis/PA.
	TARDE	13h - 18h	* Reunião técnica para discutir as atividades iniciais com a equipe do Hospital Regional de Salinópolis/PA. * Início do levantamento dos equipamentos técnicos e hospitalares.
	NOITE	-	* Pernoite no município
25/02/22	MANHÃ	08H - 12H	* Continuidade do levantamento dos equipamentos técnicos e hospitalares.
	TARDE	14h - 18h	* Término do levantamento dos equipamentos técnicos e hospitalares. * Produção de relatório técnico de resultado da vistoria.
	NOITE	-	* Pernoite no município
26/02/22	MANHÃ	08h - 12h	* Reunião para apresentar o relatório para a equipe técnica do Hospital Regional de Salinópolis/PA.
	TARDE	14h - 17h	* Deslocamento de retorno via veículo oficial de Salinópolis/PA para Belém/PA. * Previsão de chegada em Belém/PA.
	NOITE	-	-

[NOME DA CHEFIA DO SETOR SOLICITANTE]

[FUNÇÃO DA CHEFIA/MATRÍCULA]



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**

JUSTIFICATIVA PARA A UTILIZAÇÃO DE DIAS NÃO ÚTEIS

Justificamos as atividades dos servidores para o período de [indicar o período] (sábado, domingo e feriados), com destino ao município de Salinópolis/PA, devido à disponibilidade da equipe técnica do Hospital Regional em acompanhar os servidores nas atividades somente aos finais de semana, uma vez que durante os dias de semana a demanda de atividades dos mesmos é maior no referido Hospital.

[NOME DA CHEFIA DO SETOR SOLICITANTE]

[FUNÇÃO DA CHEFIA/MATRÍCULA]



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**

JUSTIFICATIVA PARA O ENCAMINHAMENTO INTEMPESTIVO DO PROCESSO

Justificamos o encaminhamento intempestivo do processo, isto é, em desacordo com o prazo determinado pela Gestão Administrativa da SESP/PA de 20 (vinte) dias de antecedência a considerar a data inicial do deslocamento (Portaria n°. 261/2021 - SESP/PA). Devido à atividade se tratar de demanda de caráter urgente, uma vez que a falta dos equipamentos está implicando em prejuízos para o atendimento da população atendida pelo Hospital Regional de Salinópolis/PA. Desta forma, não houve a possibilidade da programação prévia do deslocamento e da formalização do pedido de concessão de diárias.

[NOME DA CHEFIA DO SETOR SOLICITANTE]

[FUNÇÃO DA CHEFIA/MATRÍCULA]



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**

JUSTIFICATIVA PARA PERNOITE EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM

Considerando a ocorrência de ataques de morcegos hematófagos em localidades do município de Santa Isabel do Pará, justificamos a necessidade de pernoite no referido município devido à captura dos mesmos pela equipe de Zoonoses da SESPA a ocorrer em horários noturnos, uma vez que é o momento em que a espécie busca de alimentos o que permite que estes animais estejam mais vulneráveis.

[NOME DA CHEFIA DO SETOR SOLICITANTE]

[FUNÇÃO DA CHEFIA/MATRÍCULA]