[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]**

**[DIRETORIA/MATRÍCULA]**

**CADASTRO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unidade Administrativa:** [Indicar o nome da unidade solicitante das diárias]. | | | | | **Vínculo:**  ( **X** ) Servidor do órgão  (  ) Servidor Cedido  (  ) 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 / NÂO] | |
| **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  Diretor do Departamento de Administração e Serviços  Matrícula n°. XXXXX/1 | | | |

**CADASTRO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unidade Administrativa:** [Indicar o nome da unidade solicitante das diárias]. | | | | | **Vínculo:**  ( **X** ) Servidor do órgão  (  ) Servidor Cedido  (  ) 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 / NÂO] | |
| **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  Diretor do Departamento de Administração e Serviços  Matrícula n°. XXXXX/1 | | | |

**CADASTRO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unidade Administrativa:** [Indicar o nome da unidade solicitante das diárias]. | | | | | **Vínculo:**  ( **X** ) Servidor do órgão  (  ) Servidor Cedido  (  ) 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 / NÂO] | |
| **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  Diretor do Departamento de Administração e Serviços  Matrícula n°. XXXXX/1 | | | |

**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]**

**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]**

**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 SESPA de 20 (vinte) dias de antecedência a considerar a data inicial do deslocamento (Portaria n°. 261/2021 - SESPA). 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]**

**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]**