



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Desenvolvimento Social

|

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE DIÁRIAS

NOME DO SERVIDOR:

R.G.

CPF:

Cargo:

Destino:

Meio de Transporte:

Período de:

Justificativa do Deslocamento:

Número da Conta Corrente:

Banco:

Agência:

Data e Horário (previsto):

Saída dia:

horário:

Retorno dia:

horário:

Assinatura do Servidor

Assinatura do Superior imediato

NÚCLEO DE ADIANTAMENTO

INFORMAÇÃO: Quantidade de diárias previstas:

Valor estimado: R\$:

RECIBO

RECEBI, Em ____/____/____ VALOR R\$.....

.....

Nome e Assinatura do Servidor