**CÂMARA MUNICIPAL DE SORRISO**

**Estado de Mato Grosso**

**Gestão 2017/2020**

**CNPJ 03.238.755/0001-17**

**ANEXO I**

**SOLICITAÇÃO DE ADIANTAMENTO –**

**PROCESSO: Nº.: \_\_\_\_/2017**

*DE:*

*PARA: PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE SORRISO*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do Servidor | (NOME SERVIDOR) | | | |
| Nº da Matrícula | XXX | | Conta Corrente: | (CONTA DO SERVIDOR) |
| Cargo ou Função: | XXXX | | |  |
| Adiantamento (X) Diária ( ) |  | | | Destino: XXXX |
| Valor: R$ XXXX | Valor Total: R$ XXX | | | |
| NÚMERO DO CARGO: XXXX | | Classificação Brasileira de Ocupação (CBO): XXXXX | | |

SENHOR PRESIDENTE:

SOLICITO ADIANTAMENTO PARA (PREENCHER DE FORMA CLARA QUAIS OS OBJETIVOS DA VIAGEM/CUSTEIO QUE SERÁ UTILIZADO O ADIANTAMENTO).

PERIODO E TRAJETO DA VIAGEM:

Saída: Hora:

Retorno: Hora:

Eu, (NOME DO SOLICITANTE), autorizo desde já, o desconto em folha de pagamento, do valor das diárias recebidas, em caso de não prestação de contas das mesmas no prazo de 15 (quinze) dias após o regresso à sede, conforme disposto no Art. 10, §1º da LEI MUNICIPAL N.º 0.000/2017 de 00 DE JANEIRO DE 2017.

MEIO DE LOCOMOÇÃO:

Veículo Oficial de Placa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do Solicitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CPF: XXX.XXX.XXX-XX

|  |  |
| --- | --- |
| **DESPACHO PRESIDENCIA** | **DESPACHO CONTABILIDADE** |
| À Contabilidade da Câmara Municipal para informar se existem inadimplência e dotação orçamentária.  \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consta pendência.  Disponibilidade orçamentária:  ( ) não há disponibilidade orçamentária  ( ) há disponibilidade na dotação descrita a seguir: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: |
|  |  |
|  |  |