|  |  |
| --- | --- |
|  | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO****UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO****PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA – PROEC** |

|  |
| --- |
| FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE [ ]  **DIÁRIAS** E [ ]  **PASSAGENS** |
| **Orientações Importantes:*** As solicitações de diárias, COM PASSAGENS, devem ser realizadas com, no mínimo, 15 (quinze) dias de antecedência.
* ANEXAR programação, ou quaisquer outros documentos, que comprovem a participação do(a) colaborador(a) na ação.
 |
|  |
| Ação de Extensão: |
| Especifique abaixo a ação relacionada à solicitação. |
| Ex.: EV001-2020 – Simpósio de Segurança do Paciente do Rio Grande do Norte |
|  |
| Objetivo(s) da Viagem: |
| Descrever de forma sucinta o(s) objetivo(s) da viagem (Indicar o lugar, e o período em que se dará a participação do proposto). |
| Ex.: O colaborador ministrará palestra de abertura da ação EV001-2020 – Simpósio de Segurança do Paciente do Rio Grande do Norte, que ocorrerá no dia 2 de agosto de 2019, no Auditório Amâncio Ramalho, no Campus da UFERSA em Mossoró/RN. |
|  |
| **DADOS DO(A) COORDENADOR(A) DA AÇÃO** |
| Nome: | Matrícula SIAPE: |
| Especifique aqui o nome do(a) Coordenador(a) da Ação. | Matrícula SIAPE |
| E-mail: | Telefone: |
| E-mail institucional | (00) 00000-0000 |
|  |
| **DADOS DO PROPOSTO** |
| Caso o proposto seja servidor(a) da UFERSA, indicar apenas o nome e o CPF. |
| Grupo: |
|      |
| Nome: | CPF: | Data de Nasc.: | Passaporte: |
| Especifique aqui o nome do proposto. | 000.000.000-00 | DD/MM/AAAA | AA000000 |
| Número do RG: | Órgão Emissor: | Telefone: | E-mail: |
| Número do RG | Órgão Emissor | (00) 00000-0000 | email@email.com |
| Instituição: | Função para base da diária: |
| Instituição do proposto. | Função do proposto na Instituição. | NM ou NS? |
| Dados Bancários: |
| Unidade Bancária: | Ex.: Banco do Brasil | Agência: | Nº Agência | Conta Corrente: | Nº Conta Corrente |
| Valores de Verbas Indenizatórias |
| Especificar os valores referentes a verbas indenizatórias recebidas pelo proposto. |
| Auxílio Alimentação (R$): | Ex.: 0,00 | Auxílio Transporte (R$): | Ex.: 0,00 |
|  |
| **DADOS DA VIAGEM** |
| Destino: | Roteiro: | Deslocamento terrestre: |
| Ex.: Mossoró/RN | Ex.: Belém/PA – Mossoró/RN – Belém/PA | Escolha o transporte. |
| Data de Partida: | Data de Retorno: | Dados do Início da Missão |
| DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA | Data: | DD/MM/AAAA | Horário: | Ex.: 00:00 |
| Observações: |
| Fazer descrição sucinta sobre a viagem. |
| Ex.: O proposto sairá de Belém/PA com destino a Mossoró/RN com escala em Fortaleza/CE. O deslocamento de Belém para Fortaleza será realizado em transporte aéreo. De Fortaleza para Mossoró, o deslocamento se dará em veículo oficial. |
|  |
| **INFORMAÇÕES SOBRE PASSAGENS AÉREAS** |
| Sugestão(ões) de Voo(s). |
| Fazer indicação de voo(s) e justificar sua escolha (indicar número(s) do(s) voo(s), data(s), horário(s) e companhia(s)) |
| Ex.: Voo Belém/PA–Fortaleza/CE: Azul Linhas Aéreas; Voo nº 1234; data: 08/08/2019; horário: 12h45min. OBS.: Justificar motivo de escolha do(s) voo(s). |