|  |  |
| --- | --- |
|  | **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). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |