



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO I(a)

REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS COLETIVA

LOCALIDADE DE ORIGEM:

LOCALIDADE DE DESTINO (FINAL):

PERÍODO DE AFASTAMENTO: Data Inicial: Data Final:

NÚMERO DE DIÁRIAS: INTEIRAS 1/2 DIÁRIAS

Reunião com possibilidade de participação virtual: SIM NÃO

FINALIDADE DA VIAGEM (relatar de forma detalhada os locais e o objetivo da viagem, inclusive justificando a participação presencial):

LOCAL:

DATA:

Assinatura _____

(de apenas 1(um) dos beneficiários):

OBS: anexar autorização da chefia imediata, com o de acordo do ordenador de despesas, e, também, convite, convocação, ou quaisquer documentos que comprovem a necessidade do deslocamento.