



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

**PROCESSO DE CONCESSÃO
DE DIÁRIAS E PASSAGENS –
PCDP**

Nº PCDP:

Protocolo Geral	
Nº:	Data:
Recebido:	

DADOS DO SOLICITANTE	Setor solicitante:				Data da Solicitação:		
	Tipo de Solicitação: <input type="checkbox"/> Passagem <input type="checkbox"/> Diárias <input type="checkbox"/> Complementação				Período do deslocamento:		
	Objetivo do deslocamento:						
	Justificativa de Urgência, finais de semana ou feriados:						
	OBSERVAÇÕES: O prazo mínimo para a solicitação tramitar no Sistema de Controle de Diárias e Passagens é de 15 dias úteis antes da data do deslocamento.						
DADOS DO INTERESSADO	Nome:						
	RG:		CPF:		<input type="checkbox"/> Servidor do Estado <input type="checkbox"/> Terceiros		
	E-mail:				Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
	Telefone:						
	Cargo/Função/Emprego:				Vínculo/Órgão de Origem:		
	Dados Bancários:		Agência		Cidade/Estado do Banco:		
	Banco:		Conta Corrente:				
OBS: Dados incorretos são de responsabilidade do interessado.							
DECLARAÇÃO	Estou ciente de que a não prestação de contas das diárias e passagens no prazo de 10 (dez) dias úteis após o retorno ensejará em ressarcimento total dos valores pagos, conforme Lei Estadual 1762 de 14/11/1996 e Art. 17, do Decreto nº 40.691, de 16/5/2019. Autorizo o desconto em folha de pagamento, caso seja servidor, ou tenho conhecimento que serei inscrito na Dívida Ativa do Estado, no caso de não servidor.						
	_____ Servidor/Colaborador						
DADOS DO DESLOCAMENTO	Itinerário:		Localizador:		Tipo da diária: <input type="checkbox"/> No Estado <input type="checkbox"/> Fora do Estado <input type="checkbox"/> Continente Americano <input type="checkbox"/> Outros países		
	Qtde de Diárias: Total de Diárias: R\$ _____						
	Meio de Transporte: <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/> Fluvial <input type="checkbox"/> Outro (sem ônus, especificar):						
	Data	Horário	Cidade de Origem	Data	Horário	Cidade de Destino	Valor do Trecho
Valor total do deslocamento (Diárias + Passagens):							
Obs.: 1-Quando a passagem for custeada por outra entidade faz-se necessário preencher o campo data/hora e localizador, se for aéreo e, quem irá custear as despesas;							
Informo que em relação à prestação de contas de relatório(s) de viagem(ns) anterior(es), o(s) nominado(s) se encontra(m) <input type="checkbox"/> Apto(s) <input type="checkbox"/> Inapto(s)							
USO EXCLUSIVO DO ÓRGÃO	Fonte de Recurso:				Programa de Trabalho:		
AUTORIZAÇÃO	Data:				Data:		
	_____ (Titular do órgão interessado no deslocamento)				_____ (Assinatura do servidor designado, conforme previsões contidas no Art. 4º, do Decreto nº 40.691, de 16/5/2019.		