



Órgão Requisitante: <input type="checkbox"/> Campus Araranguá <input type="checkbox"/> Outros: _____		Data do pedido / / 201	Nº de Passageiros _____
--	--	----------------------------------	-----------------------------------

Nome do Requisitante: _____ Lotação: _____ Vínculo: <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Outros _____	CPF: _____ SIAPE: _____ Nº Celular: _____ Ramal: _____ e-mail: _____
--	---

Finalidade da viagem: _____
(Anexar documentos comprobatórios)

Local de saída do veículo <input type="checkbox"/> Unidade Jardim das Avenidas <input type="checkbox"/> Unidade Mato Alto	Data de saída: ____/____/____ Data de retorno: ____/____/____	Hora Prevista de Saída: ____:____ Hora Prevista Retorno: ____:____
---	--	---

Cidade de Destino: _____ Local: _____
Paradas: _____

Lista de Passageiros		
1 - Nome: _____ Foi concedido o pagamento de diária(s) para a viagem? <input type="checkbox"/> Sim - <input type="checkbox"/> Não	CPF: _____ Recebeu ou receberá adicional de deslocamento? <input type="checkbox"/> Sim - <input type="checkbox"/> Não	Nº Cel. _____
2 - Nome: _____ Foi concedido o pagamento de diária(s) para a viagem? <input type="checkbox"/> Sim - <input type="checkbox"/> Não	CPF: _____ Recebeu ou receberá adicional de deslocamento? <input type="checkbox"/> Sim - <input type="checkbox"/> Não	Nº Cel. _____
3 - Nome: _____ Foi concedido o pagamento de diária(s) para a viagem? <input type="checkbox"/> Sim - <input type="checkbox"/> Não	CPF: _____ Recebeu ou receberá adicional de deslocamento? <input type="checkbox"/> Sim - <input type="checkbox"/> Não	Nº Cel. _____
4 - Nome: _____ Foi concedido o pagamento de diária(s) para a viagem? <input type="checkbox"/> Sim - <input type="checkbox"/> Não	CPF: _____ Recebeu ou receberá adicional de deslocamento? <input type="checkbox"/> Sim - <input type="checkbox"/> Não	Nº Cel. _____

Certifico que todos os dados informados são verdadeiros e atendem todos os requisitos legais sobre a utilização de veículos oficiais pela administração pública federal direta, autárquica e fundacional conforme o Decreto nº 9.287, de 15 de fevereiro de 2018.

Local/data: _____ de _____ de 20____ Assinatura do Requisitante: _____ **Carimbo**

USO DA ADMINISTRAÇÃO:

De acordo, Requisição de Transporte aprovada, atende todos os requisitos necessários:

_____ DIREÇÃO ADMINISTRATIVA/GERAL DO CAMPUS ARARANGUÁ CARIMBO Em: ____ / ____ / 201____

Legislação: Decreto 9287/18 | Decreto nº 9.287, de 15 de fevereiro de 2018.

Veículo: Livina - PLACA MHM-5299 Spin - PLACA MLE-7852 Motorista(s): _____
 Observações: _____

USO DO MOTORISTA:

Nome do motorista: _____ CPF: _____	Abastecimento(s): Data: ____/____/201__ Hora: ____:____ Data: ____/____/201__ Hora: ____:____
Controle de Quilometragem: Saída: _____ Km Data: ____/____/201__ Hora: ____:____ Chegada: _____ Km Data: ____/____/201__ Hora: ____:____	Relatório de viagem: Horário(s) de Almoço/intervalo: _____

Após a realização da viagem, certifico o uso do veículo oficial conforme descrito neste documento, incluindo datas, horário e relatório de viagem:

Araranguá ____/____/201____ _____ _____
 Assinatura do Requisitante Assinatura do motorista