Estado do Piauí Tribunal de Contas

REQUERIMENTO

RESSARCIMENTO DE PASSAGENS AÉREAS

(Resolução nº 01/2015)

**Dados do(a) requerente**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** | **Matrícula** |
|  |  |
| **Cargo** | **Função** |
|  |  |
| **Lotação (Diretoria/Divisão/Seção)** |
|  |

Percursos, horários e valores abaixo (Anexar comprovante de bilhete aéreo)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **De:** | **Para:** | **Data:** | **Valor - R$** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Valor Total – R$** |  |

Nº Portaria (Anexar Portaria)

|  |
| --- |
|  |

**Objetivo da viagem** (Descrever a finalidade da viagem, de forma clara e objetiva)

Nestes termos, Pede deferimento.

Teresina, de de .

**Visto da Chefia imediata**

Carimbo e assinatura do responsável

 Assinatura (Requerente)