|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO PARÁ E COORDENADORIA ESTADUAL DE DEFESA CIVIL DIRETORIA DE FINANÇAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A1**  **RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. BENEFICIÁRIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 Nome: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2 Posto ou graduação: | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.4 Unidade BM: | |  |
| 1.3 CPF: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.5 MF: |  |  |
| **2. INFORMAÇÕES SOBRE A VIAGEM** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 Localidade: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2 Data: | Saída: dia de de / às h min  Retorno: dia de de / às h min | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3 Motivo do deslocamento: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4 OBS: Deverão estar anexadas, a este relatório, cópias legíveis dos certificados ou comprovantes de freqüência, nos  afastamentos para participação em cursos, seminários ou assemelhados. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. DESCRIÇÃO SUCINTA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. QUANTO AO TRANSPORTE UTILIZADO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 Viatura Oficial : | | | | | |  | | Não | | |  | | Sim | | | | | | | |
| 4.2 Rodoviário (ônibus, Van, outros): | | | | | | | | | | | | | |  | Não |  | Sim | | | |
| 4.3 Aéreo: | |  | Sim | | | |  | | Não Empresa: Hora Saída: Hora Retorno: | | | | | | | | | | | |
| 4.4 Hidroviário: | | | |  | Sim | | | | |  | | Não Empresa: Hora Saída: Hora Retorno | | | | | | | | |
| 4.5 OBS: Deverão estar anexadas, a este relatório, cópias legíveis dos cartões de embarque, nos casos de utilização de transporte aéreo, ou cópias dos bilhetes das passagens, nos casos de utilização dos transportes rodoviário ou hidroviário. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. DA SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1 Nº do Protocolo/CBMPA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.2 Valor total recebido: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. DA RESTITUIÇÃO DE DIÁRIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.1 A viagem foi cancelada (sim/não): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.2 Houve retorno em data antecipada (sim/não): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.3 OBS: Caso houve algum dos eventos dos itens 6.1 ou 6.2, o beneficiário deverá entrar em contato com a Diretoria de  Finanças do CBMPA, a fim de que se faça os cálculos para a devolução das diárias recebidas, no prazo de cinco dias (a  contar da data do recebimento). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. DADOS BANCÁRIOS PARA RESTITUIÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.1 Banco: Banpará (037) Agência:00015 C/C: 188038-1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.2 OBS: Anexar comprovante de devolução. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Assinatura** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | **Local/Data** | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |
| **Nome - Posto/Graduação** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |