|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO PARÁ E COORDENADORIA ESTADUAL DE DEFESA CIVIL DIRETORIA DE FINANÇAS** | | | | | | | | | | | |
|  | **RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS** | | | | | | | | | | **A2** |
| **1. INFORMAÇÕES INICIAIS** | | | | | | | | | | | |
| 1.1 Nome da Operação BM: | | | | | | | | | | | |
| 1.2 Nota de Serviço nº: | | | | | | | | | | | |
| 1.3 Comandante da Operação BM: | | | | | | | | | | | |
| 1.4 Local da Operação BM: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 1.5 Quantidade de militares empenhados: | | | | | | | | | | | |
| **2. PERÍODO DA OPERAÇÃO BM** | | | | | | | | | | | |
| 2.1 Data: | Início: dia de de / às h min  Fim: dia de de / às h min | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **3. DESCRIÇÃO SUCINTA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **4. DA SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS** | | | | | | | | | | | |
| 5.1 Nº do Protocolo/CBMPA: | | | | | | | | | | | |
| 5.2 Valor total recebido (R$): | | | | | | | | | | | |
| **5. DA RESTITUIÇÃO DE DIÁRIAS** | | | | | | | | | | | |
| 5.1 A Operação BM foi cancelada: | |  | Sim | |  | Não | | | | | |
| 5.2 Houve retorno em data antecipada: | | | |  | Sim | | |  | Não | | |
| 5.3 Houve falta de militar na operação BM: | | | | |  | | Sim | |  | Não | |
| 5.4 OBS: Caso houve algum dos eventos dos itens 5.1, 5.2 ou 5.3, o Comandante da Operação BM 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). | | | | | | | | | | | |
| **6. DADOS BANCÁRIOS PARA RESTITUIÇÃO** | | | | | | | | | | | |
| 6.1 Banco: Banpará (037) Agência:00015 C/C: 188038-1 | | | | | | | | | | | |
| 6.2 OBS: Anexar comprovante de devolução. | | | | | | | | | | | |
| **7. OBSERVAÇÃO FINAL** | | | | | | | | | | | |
| 7.1 Deverá ser anexado a este relatório, a planilha contendo o nome, posto, CPF e UBM dos militares envolvidos na Operação BM. | | | | | | | | | | | |
| **Assinatura Local/Data**  **Nome - Posto/Graduação** | | | | | | | | | | | |  | **Local/Data** |