Av. Oliveira Paiva, 941 – Cidade dos Funcionários

CEP 60.822-130 Fortaleza, CE

Fone 3275-9599 / 3275-9202 / 3275-2965

**RECIBO DE DIÁRIAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No Processo: | | | | | | | |
| Coordenador do Projeto: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO DAS DIÁRIAS** | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | |
| RG: | | CPF: | | | Passaporte (se for estrangeiro): | | |
| Profissão: | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | |
| CEP: | | Cidade: | | | | | UF: |
|  | | | | | | | |
| **DADOS DA VIAGEM** | | | | | | | |
| Destino  De:  Para: | | | | Período do Evento/Missão:  \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | |
| Objetivo da Viagem: | | | | | | | |
| Forma de Deslocamento: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **CÁLCULO DAS DIÁRIAS** | | | | | | | |
| Quantidade: | | | Valor Unitário: | | | Valor Total: | |
| Declaro que recebi a importância supra citada pela qual dou plena quitação. | | | | | | | |
| Data: | Assinatura do beneficiário das diárias: | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **COORDENADOR DO PROJETO** | |
| Atesto que as diárias foram pagas em conformidade com as instruções do manual de prestação de contas e objeto do projeto. Por ser verdade, firmo o presente recibo. | |
| Data: | Assinatura: |