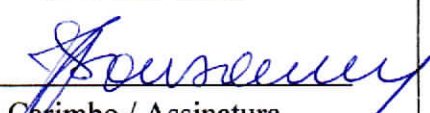




FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE PASSAGENS/DIÁRIAS

| <b>SOLICITAÇÃO:</b><br>( X ) Inicial ( ) Complementação<br>REF. OFÍCIO Nº: 102/2024                                                                                                                                                                      |                                                                                           | <b>VÍNCULO COM A ADMINISTRAÇÃO:</b><br>( ) Servidor efetivo ( x ) Contratado ( ) Comissionado<br>( ) Outros: Agente Político |                                                                           |           |             |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|----------------|
| <b>BENEFICIÁRIO:</b> Simone Quitéria Campos                                                                                                                                                                                                              |                                                                                           | <b>CPF:</b> [REDACTED]                                                                                                       |                                                                           |           |             |                |
| <b>CARGO/FUNÇÃO</b><br>Supervisora do programa<br>criança feliz                                                                                                                                                                                          | <b>LOTAÇÃO:</b> SECRETARIA<br>MUNICIPAL DE<br>DESENVOLVIMENTO SOCIAL E<br>TRABALHO-SEDEST |                                                                                                                              | <b>Matrícula:</b>                                                         |           |             |                |
| <b>RG:</b> [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                                    | <b>ÓRGÃO EXP.:</b> [REDACTED]                                                             | <b>TELEFONE:</b> [REDACTED]                                                                                                  |                                                                           |           |             |                |
| <b>ENDEREÇO:</b> [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                           |                                                                                                                              |                                                                           |           |             |                |
| <b>BANCO:</b> [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                                 | <b>AGÊNCIA:</b> [REDACTED]                                                                | <b>CONTA:</b> [REDACTED]                                                                                                     |                                                                           |           |             |                |
| <b>JUSTIFICATIVA:</b> Encontro Estadual com Comitês Municipais Intersetorial na primeira Infância                                                                                                                                                        |                                                                                           |                                                                                                                              |                                                                           |           |             |                |
| <b>MOTIVO DO AFASTAMENTO:</b> Encontro Estadual com Comitês Municipais Intersetorial na primeira Infância                                                                                                                                                |                                                                                           |                                                                                                                              |                                                                           |           |             |                |
| PERÍODO DO<br>AFASTAMENTO<br>(roteiro/itinerário)                                                                                                                                                                                                        | ORIGEM                                                                                    |                                                                                                                              |                                                                           |           | DESTINO     |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | DIA/MÊS                                                                                   | HORA/<br>TURNO                                                                                                               | CIDADE:                                                                   |           | DIA/<br>MÊS | HORA/<br>TURNO |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                           |                                                                                                                              | DE:                                                                       | PARA:     |             |                |
| SAÍDA                                                                                                                                                                                                                                                    | 18/12                                                                                     | Noite                                                                                                                        | Juazeiro                                                                  | Fortaleza | 18/12       | Manhã          |
| RETORNO                                                                                                                                                                                                                                                  | 19/12                                                                                     | Noite                                                                                                                        | Fortaleza                                                                 | Juazeiro  | 20/12       | Manhã          |
| <b>DESLOCAMENTO (IDA):</b> ( ) Veículo Próprio ( ) Carro Oficial ( ) Aérea ( x ) Rodoviária                                                                                                                                                              |                                                                                           |                                                                                                                              |                                                                           |           |             |                |
| <b>DESLOCAMENTO (VOLTA):</b> ( ) Veículo Próprio ( ) Carro Oficial ( ) Aérea ( x ) Rodoviária                                                                                                                                                            |                                                                                           |                                                                                                                              |                                                                           |           |             |                |
| <b>Órgão:</b><br><br>AUTORIZO EM:<br>17 / 12 / 24<br><br><br>Carimbo / Assinatura<br>Josineide Pereira de Sousa Lima<br>Secretária da SEDEST<br>Portaria Nº. 215/2024 |                                                                                           |                                                                                                                              | ( ) Deferido ( ) Deferido c/restrições ( ) Indeferido<br><br><b>OBS.:</b> |           |             |                |

Ofício N° 102/2024

Juazeiro do Norte - CE, 16 de dezembro

2024

A II. Sr Josineide Pereira de Souza Lima  
Secretaria da SEDEST.

Venho através deste, respeitosamente, solicitar 1 diária e meia para as seguintes servidoras : Cristielle Ferreira dos Santos , inscrita no CPF: [REDACTED] (supervisora Programa Criança Feliz), Maria Ivone Barros Araújo, inscrita no CPF [REDACTED] (supervisora Programa Criança Feliz), Rebeca Filgueira da Silva Oliveira, inscrita no CPF [REDACTED] (supervisora Programa Criança Feliz), e Simone Quitéria Campos, inscrita no CPF [REDACTED] (supervisora Programa Criança Feliz), sendo a ida no dia 18 de dezembro a noite, de Juazeiro á Fortaleza ,e chegada no dia 20 de dezembro pela manhã em Juazeiro. Ressalta-se que no dia 19 de dezembro de 2024 deverá estar em Fortaleza-CE, onde representarão o Programa Criança Feliz no Encontro Estadual de Comitês da Primeira Infância.

Sem mais para o momento, me coloco a disposição para mais esclarecimentos.

Atenciosamente,



Francisca Vanessa Augusto dos Santos.  
Coordenadora PCF.



## CONVITE

**Senhores(as) Secretários(as) de Assistência Social,**

Ao cumprimentá-los (as), a SPS e o Comitê Consultivo Intersetorial das Políticas de Desenvolvimento Infantil no Ceará, convidam o **Supervisor do PCF** para participar do **Encontro Estadual com os Comitês Municipais Intersetoriais da Primeira Infância**, que acontecerá no **dia 19 de dezembro de 2024**, 08 h às 17 h, no **Hotel Oásis Atlântico Imperial**, Av. Beira Mar, 2500 – Meireles, nesta capital. Programação, anexa.

Nessa perspectiva, o encontro terá como objetivo dialogar sobre o fortalecimento dos Comitês; Monitorar, avaliar e orientar sobre a execução dos Planos Municipais Intersetoriais da Primeira Infância.

Certos de contar com a presença dos representantes dessa municipalidade, solicitamos que seja realizada a inscrição previamente através do link: <https://forms.gle/4MbQVWw5Fn11AJ4KC9>

Dúvidas através do telefone: (85) 3108.0218 – Programa Primeira Infância no SUAS – Criança Feliz e pelos e-mails: [cpdiceara@sps.ce.gov.br](mailto:cpdiceara@sps.ce.gov.br) / [celula.parentalidade@sps.ce.gov.br](mailto:celula.parentalidade@sps.ce.gov.br)

Atenciosamente,

Silvana de Matos Brito Simões

Orientadora da Célula de Promoção, da Parentalidade e Educação Permanente na área da Infância e Família

Coordenadora do Programa Primeira Infância no SUAS – Criança Feliz

**Secretaria da Proteção Social**

Rua Soriano Albuquerque, 230 – Joaquim Távora – CEP 60130-160. Fortaleza-CE  
Fone: 3108-0218 [www.sps.ce.gov.br](http://www.sps.ce.gov.br)