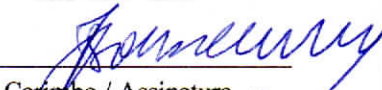




FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE PASSAGENS/DIÁRIAS

| <b>SOLICITAÇÃO:</b><br>(X) Inicial ( ) Complementação<br><b>REF. OFÍCIO Nº: 170/2024</b>                                                                                                                                                              |                               | <b>VÍNCULO COM A ADMINISTRAÇÃO:</b><br>( ) Servidor efetivo ( ) Contratado ( ) Comissionado<br>(X) Outros: Agente Político |                                                                           |                      |         |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------|------------|
| <b>BENEFICIÁRIO:</b> DOMINGOS SAVIO MORAIS BORGES JUNIOR                                                                                                                                                                                              |                               | <b>CPF:</b> [REDACTED]                                                                                                     |                                                                           |                      |         |            |
| <b>CARGO/FUNÇÃO:</b><br>CONSELHEIRO TUTELAR                                                                                                                                                                                                           | <b>LOTAÇÃO:</b><br>SEDEST     | <b>Nº DE MATRÍCULA/ PORTARIA/ ATO/ CONTRATO:</b><br>MATRÍCULA:<br>PORTARIA: 864/2024                                       |                                                                           |                      |         |            |
| <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><br>TRANSLADO DO ADOLESCENTE K.K.S.P.G PARA CIDADE DE ORIGEM QUE FOI FAZER PROCEDIMENTO DE DESINTOXICAÇÃO, INTERNAÇÃO NO HOSPITAL DE MESSEJANA E HOSPITAL INFANTIL FILANTRÓPICO - SOPAI                                           |                               |                                                                                                                            |                                                                           |                      |         |            |
| <b>MOTIVO DO AFASTAMENTO</b><br>TRANSLADO DO ADOLESCENTE K.K.S.P.G PARA CIDADE DE ORIGEM QUE FOI FAZER PROCEDIMENTO DE DESINTOXICAÇÃO, INTERNAÇÃO NO HOSPITAL DE MESSEJANA E HOSPITAL INFANTIL FILANTRÓPICO - SOPAI                                   |                               |                                                                                                                            |                                                                           |                      |         |            |
| PERÍODO DO AFASTAMENTO<br>(roteiro/itinerário)                                                                                                                                                                                                        | DIA/MÊS                       | HORA/TURNO                                                                                                                 | ORIGEM                                                                    |                      | DESTINO |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |                                                                                                                            | CIDADE:                                                                   |                      | DIA/MÊS | HORA/TURNO |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |                                                                                                                            | DE:                                                                       | PARA:                |         |            |
| SAÍDA                                                                                                                                                                                                                                                 | 19/12                         | 21:00HS                                                                                                                    | JUAZEIRO DO NORTE-CE                                                      | FORTALEZA-CE         | 20/12   | 06:00 HRS  |
| RETORNO                                                                                                                                                                                                                                               | 21/12                         | 11:00 HRS                                                                                                                  | FORTALEZA-CE                                                              | JUAZEIRO DO NORTE-CE | 21/12   | 21:00 HRS  |
| <b>DESLOCAMENTO (IDA):</b> ( ) Veículo Próprio (X) Carro Oficial ( ) Aérea ( ) Rodoviária                                                                                                                                                             |                               |                                                                                                                            |                                                                           |                      |         |            |
| <b>DESLOCAMENTO (VOLTA):</b> ( ) Veículo Próprio (X) Carro Oficial ( ) Aérea ( ) Rodoviária                                                                                                                                                           |                               |                                                                                                                            |                                                                           |                      |         |            |
| <b>Órgão:</b><br><br>AUTORIZO EM:<br><u>18/12/24</u><br><br>Carimbo / Assinatura<br>José de Pereira de Sousa Lima<br>Secretária da SEDEST<br>Portaria Nº. 215/2022 |                               |                                                                                                                            | ( ) Deferido ( ) Deferido c/restrições ( ) Indeferido<br><br><b>OBS.:</b> |                      |         |            |

**OFÍCIO Nº 170/2024****A Senhora,****Josineide Pereira de Sousa Lima****Secretária Administrativa - Secretaria de Desenvolvimento Social e Trabalho –  
SEDEST****A Senhora,****Danielly Gonçalves Pereira Leite****Diretora Administrativa Financeira - Secretária de Desenvolvimento Social e  
Trabalho – SEDEST**

Juazeiro do Norte-CE, 18 de dezembro de 2024.

**Assunto:** Solicitação de diárias com base no Decreto nº79, de 27 de janeiro de 2014, art.4, inciso 4º.

Prezadas; ao cumprimenta-las cordialmente, sirvo-me do presente para solicitar as Vossas senhorias, autorização (Secretária-SEDEST), de duas diárias (Diretora Administrativa Financeira – SEDEST), em nome de:

DOMINGOS SAVIO MORAIS BORGES JUNIOR CPF nº [REDACTED] e RG nº [REDACTED] E JEANE LOUIZE ARAUJO FERNANDES CPF nº [REDACTED] e RG nº [REDACTED] (CONSELHEIROS TUTELARES) e o MOTORISTA SERGILANIO GONÇALVES DA SILVA CPF nº [REDACTED] e RG nº [REDACTED].

**SAÍDA:** 19/12/2024 - DESTINO: JUAZEIRO DO NORTE – FORTALEZA -CE

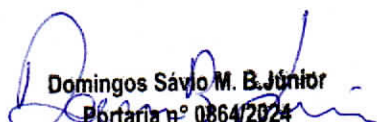
(Saída às 21:00:00 hs). (Chegada às 06:00 hs 20/12/2024).

**RETORNO:** 21/12/2024 FORTALEZA - JUAZEIRO DO NORTE-CE

(Saída às 11:00hs). (Chegada às 21:00 hs 21/12/2024).

**Objetivando trazer adolescente de iniciais K.K.S.P.G que foi para procedimentos de internação e tratamento de desintoxicação. No Hospital de Messejana e Hospital Infantil Filantrópico SOPAI.**

Sendo o que temos a apresentar no momento, reafirmamos nossos votos de estima e consideração.

**Atenciosamente,**

**Domingos Sávio M. B. Júnior**  
Portaria nº 0864/2024  
Conselheiro Tutelar



**Jeane Louize Araujo Fernandes**  
Conselho Tutelar II  
Portaria Nº 0031/2024