



**Ofício nº 0108/2024 – Proteção Social Básica- PSB**

Juazeiro do Norte-CE, 16 de Dezembro de 2024.

À Ilma. Sra. Josineide Pereira de Souza Lima  
Secretária da SEDEST.

Venho através deste, respeitosamente, solicitar 1 diária e meia para a servidora Francisca Vanessa Augusto dos Santos, inscrita no CPF: [REDACTED] (Coordenadora do Programa Criança Feliz), que no dia 19 de dezembro de 2024 estará em Fortaleza-CE, representando a Gestão e o Comitê Municipal da Primeira Infância no Encontro Estadual de Comitês da Primeira Infância.

Sem mais para o momento,

SEDEST  
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA  
Ofício nº 0108/2024  
Data de emissão: 16/12/2024  
Assinatura: [Handwritten Signature]

**Isabella Larissa Ângelo Silva**  
Diretora da Proteção Social Básica

Recebido em  
16/12/24 às 14h  
[Handwritten Signature]



JUAZEIRO  
do NORTE

Secretaria Municipal  
de Desenvolvimento Social  
e Trabalho - SEDEST

## FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE PASSAGENS/DIÁRIAS

| <b>SOLICITAÇÃO:</b><br>(X) Inicial ( ) Complementação<br><b>REF. OFÍCIO Nº:</b>                               |                                                                                           | <b>VÍNCULO COM A ADMINISTRAÇÃO:</b><br>( ) Servidor efetivo ( ) Contratado (X) Comissionado<br>( ) Outros: Agente Político |                                                       |                |             |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------|-------------|----------------|
| <b>BENEFICIÁRIO:</b> Francisca Vitoria Augusto dos Santos                                                     |                                                                                           | <b>CPF:</b> [REDACTED]                                                                                                     |                                                       |                |             |                |
| <b>CARGO/FUNÇÃO:</b><br>Coordenadora Regional<br>Assessoria Polít.                                            | <b>LOTAÇÃO:</b> SECRETARIA<br>MUNICIPAL DE<br>DESENVOLVIMENTO SOCIAL E<br>TRABALHO-SEDEST | <b>Nº DE PORTARIA:</b><br>519/2024                                                                                         |                                                       |                |             |                |
| <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>                                                                                         |                                                                                           |                                                                                                                            |                                                       |                |             |                |
| <b>MOTIVO DO AFASTAMENTO:</b> Encontro Estadual com o<br>Comitê Municipal Interseccional da 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:          |             |                |
| <b>SAÍDA</b>                                                                                                  | 18/12                                                                                     | Noite                                                                                                                      | Juazeiro do N.                                        | Fontalva       | 18/12       | Noite          |
| <b>RETORNO</b>                                                                                                | 20/12                                                                                     | Manhã                                                                                                                      | Fontalva                                              | Juazeiro do N. | 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>                                                                                                 |                                                                                           |                                                                                                                            | ( ) Deferido ( ) Deferido c/restrições ( ) Indeferido |                |             |                |
| <b>AUTORIZO EM:</b><br>16/12/24<br><br>Carimbo / Assinatura                                                   |                                                                                           |                                                                                                                            | <b>OBS.:</b>                                          |                |             |                |

Josineide Pereira de Sousa Lima  
Secretária da SEDEST  
Portaria Nº. 215/2022

Rua Monsenhor Esmeraldo, SN, Franciscanos - Juazeiro do Norte, CE

(88) 3572.3900 | sedest@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeirodonorte.ce.gov.br

Ofício Circular GABSEC Nº 83/2024

Fortaleza, 05 de dezembro de 2024.

Senhor(a) Prefeito(a),

Ao cumprimentá-lo (a), a Secretaria da Proteção Social do Ceará e o Comitê Consultivo Intersetorial das Políticas de Desenvolvimento Infantil no Ceará, convidam 02 (dois) **representantes do Comitê Municipal Intersetorial da Primeira Infância**, para participar do **Encontro Estadual com os Comitês Municipais Intersetoriais da Primeira Infância**, que acontecerá no dia **19 de dezembro de 2024, de 08h às 17h, no Hotel Oásis Atlântico Imperial, Av. Beira Mar, 2500 – Meireles**, nesta capital.

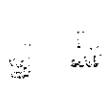
Nessa perspectiva, o encontro terá como objetivo dialogar sobre transição e a continuação dos serviços ofertados; Monitorar, avaliar e orientar sobre a execução dos Planos Municipais Intersetoriais da Primeira Infância.

Certos de contar com a presença dos representantes dessa municipalidade, solicitamos que seja realizada a inscrição previamente através do link: <https://forms.gle/4MbQWw5Fn11AJ4KC9>

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,

**Caio Garcia Correia Sá Cavalcanti**  
Secretário Executivo da Infância, Família e Combate à Fome (SEXECIFAMCF)

  
Documento assinado digitalmente  
ONÉLIA MARIA MOREIRA LEITE DE SANTANA  
DATA: 10/12/2024 10:07:03-0300  
Verifique em <https://validar.sp.gov.br>

**Onélia Maria Leite de Santana**  
Presidente do Comitê Consultivo Intersetorial das Políticas de Desenvolvimento Infantil do Estado do Ceará e Secretária da Proteção Social – SPS

**Secretaria da Proteção Social**  
Rua Soriano Albuquerque, 230 – Joaquim Távora – CEP 60130-160. Fortaleza-CE  
[www.sps.ce.gov.br](http://www.sps.ce.gov.br)