



**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE PASSAGENS/DIÁRIAS**

| <b>SOLICITAÇÃO:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Complementação<br>REF. OFÍCIO Nº:<br>102/2025                                                  |                                                                                  | <b>VÍNCULO COM A ADMINISTRAÇÃO:</b><br><input type="checkbox"/> Servidor efetivo <input checked="" type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Comissionado<br><input type="checkbox"/> Outros: Agente Político |                                                                                                                      |           |             |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|----------------|
| <b>BENEFICIÁRIO:</b> Luciano Silva de Sousa                                                                                                                                                |                                                                                  | <b>CPF:</b> [REDACTED]                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |           |             |                |
| <b>CARGO/FUNÇÃO:</b><br>motorista                                                                                                                                                          | <b>LOTAÇÃO:</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E TRABALHO-SEDEST | <b>Nº DE PORTARIA:</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> Transferido dos conselheiros e adolescente para Hospital Sepai conforme decisão judicial.                                                                            |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                      |           |             |                |
| <b>MOTIVO DO AFASTAMENTO:</b> Transferido dos conselheiros e adolescentes para Hospital Sepai conforme decisão judicial.                                                                   |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                      |           |             |                |
| PERÍODO DO AFASTAMENTO<br>(roteiro/itinerário)                                                                                                                                             | ORIGEM                                                                           |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                      |           | DESTINO     |                |
|                                                                                                                                                                                            | DIA/MÊS                                                                          | HORA/<br>TURNO                                                                                                                                                                                                            | CIDADE:                                                                                                              |           | DIA/<br>MÊS | HORA/<br>TURNO |
|                                                                                                                                                                                            |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                           | DE:                                                                                                                  | PARA:     |             |                |
| SAÍDA                                                                                                                                                                                      | 12/02/25                                                                         | 06h                                                                                                                                                                                                                       | Juazeiro                                                                                                             | Fortaleza |             |                |
| RETORNO                                                                                                                                                                                    | 14/02/25                                                                         | 06h                                                                                                                                                                                                                       | Fortaleza                                                                                                            | Juazeiro  |             |                |
| <b>DESLOCAMENTO (IDA):</b> <input type="checkbox"/> Veículo Próprio <input checked="" type="checkbox"/> Carro Oficial <input type="checkbox"/> Aérea <input type="checkbox"/> Rodoviária   |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                      |           |             |                |
| <b>DESLOCAMENTO (VOLTA):</b> <input type="checkbox"/> Veículo Próprio <input checked="" type="checkbox"/> Carro Oficial <input type="checkbox"/> Aérea <input type="checkbox"/> Rodoviária |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                      |           |             |                |
| <b>Órgão:</b>                                                                                                                                                                              |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Deferido c/restrições <input type="checkbox"/> Indeferido |           |             |                |
| AUTORIZO EM:<br>12/02/25<br><br>Carimbo / Assinatura<br>Secretaria de SEDEST<br>Portaria Nº. 215/2022                                                                                      |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                           | <b>OBS.:</b>                                                                                                         |           |             |                |



**I CONSELHO TUTELAR**  
**MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE - CEARÁ**  
LEI FEDERAL 8.069/90-LEI MUNICIPAL 1.972/94  
Rua São José, Nº 620, Centro – CEP: 63010-032  
Fone: (88) 3587-3349 / (88) 3199 – 0469/ (88) 9 8224-6158  
E-mail: conselhotutelar01jncc@gmail.com

**Ofício nº 102/2025**

**A Sra.**

Josineide Pereira de Sousa Lima

**Secretária Administrativa - Secretaria de Desenvolvimento Social e Trabalho – SEDEST**

**Ao Sr.**

Rennan de Miranda Carvalho

**Diretor de Administração e Finanças - Secretaria de Desenvolvimento Social e Trabalho – SEDEST**

Juazeiro do Norte-CE, 11 de fevereiro de 2025.

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

Prezados;

Ao cumprimentá-los cordialmente, sirvo-me do presente para solicitar as Vossas senhorias, autorização (Secretária-SEDEST), 02 diárias (Diretora Administrativa Financeira – SEDEST), em nome de Patrícia Rocha dos Santos, portadora do RG nº [REDACTED] e CPF nº [REDACTED] e Aparecida Messias Bezerra, portadora do RG nº [REDACTED] e CPF nº [REDACTED] (CONSELHEIRAS TUTELARES), e Luciano Silva de Souza, portador do RG nº [REDACTED] e CPF nº [REDACTED] (MOTORISTA), objetivando traslado de adolescente para Unidade SOPAI, na cidade de Fortaleza- CE, conforme decisão judicial.

**SAÍDA:** 12/02/2025 - DESTINO: JUAZEIRO DO NORTE-CE – FORTALEZA- CE.  
(Saída às 06:00 h)

**RETORNO:** 14/02/2025 – FORTALEZA-CE – JUAZEIRO DO NORTE –CE.  
(Volta às 06:00 h)

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

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
Patrícia Rocha dos Santos  
Conselheira Tutelar  
Portaria: 0022/2024 – CT1/JN-CE

  
\_\_\_\_\_  
Aparecida Messias Bezerra  
Conselheira Tutelar  
Portaria: 0024/2024 – CT1/JN-CE