



**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE PASSAGENS/DIÁRIAS**

| <b>SOLICITAÇÃO:</b><br>(X) Inicial ( ) Complementação<br><b>REF. OFÍCIO Nº: 242/2025</b>                                                                                                                                                      |                               | <b>VÍNCULO COM A ADMINISTRAÇÃO:</b><br>( ) Servidor efetivo (X) Contratado ( ) Comissionado<br>( ) Outros: Agente Político |                                                                                                                                        |                      |                     |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|
| <b>BENEFICIÁRIO: KESLLEY STEPHANE DE ALMEIDA</b>                                                                                                                                                                                              |                               | <b>CPF:</b> [REDACTED]                                                                                                     |                                                                                                                                        |                      |                     |                        |
| <b>CARGO/FUNÇÃO:</b><br><br><b>RECEPCIONISTA</b>                                                                                                                                                                                              | <b>SEDEST</b>                 |                                                                                                                            | <b>Nº DE MATRÍCULA/<br/>PORTARIA/ ATO/<br/>CONTRATO:</b><br><b>MATRÍCULA: 0106463</b>                                                  |                      |                     |                        |
| <b>RG:</b> [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                         | <b>ÓRGÃO EXP.:</b> [REDACTED] | <b>TELEFONE:</b><br>[REDACTED]                                                                                             |                                                                                                                                        |                      |                     |                        |
| <b>ENDEREÇO:</b> [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                   |                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                        |                      |                     |                        |
| <b>BANCO:</b> [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                      | <b>AGÊNCIA:</b> [REDACTED]    | <b>CONTA:</b> [REDACTED]                                                                                                   |                                                                                                                                        |                      |                     |                        |
| <b>JUSTIFICATIVA (diárias em finais de semana/ feriados/ pedido fora do prazo/ outras observações):</b><br>Acompanhar adolescente ao Hospital Messejana e Internação ao Hospital SOPAI na cidade de Fortaleza/CE.<br>Conforme ordem Judicial. |                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                        |                      |                     |                        |
| <b>MOTIVO DO AFASTAMENTO (anexar documentos que comprovem o evento):</b><br>Acompanhar adolescente ao Hospital Messejana e Internação ao Hospital SOPAI na cidade de Fortaleza/CE.<br>Conforme ordem Judicial.                                |                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                        |                      |                     |                        |
| <b>PERÍODO DO<br/>AFASTAMENTO<br/>(roteiro/itinerário)</b>                                                                                                                                                                                    | <b>ORIGEM</b>                 |                                                                                                                            |                                                                                                                                        |                      | <b>DESTINO</b>      |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                               | <b>DIA/<br/>MÊS</b>           | <b>HORA/<br/>TURNO</b>                                                                                                     | <b>CIDADE:</b>                                                                                                                         |                      | <b>DIA/<br/>MÊS</b> | <b>HORA/<br/>TURNO</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                                                                                                            | <b>DE:</b>                                                                                                                             | <b>PARA:</b>         |                     |                        |
| <b>SAÍDA</b>                                                                                                                                                                                                                                  | 12/03                         | 21:00HS                                                                                                                    | JUAZEIRO DO NORTE-CE                                                                                                                   | FORTALEZA -CE        | 13/03               | 06:00 HRS              |
| <b>RETORNO</b>                                                                                                                                                                                                                                | 27/03                         | 09:00<br>HRS                                                                                                               | FORTALEZA-CE                                                                                                                           | JUAZEIRO DO NORTE-CE | 27/03               | 18:00<br>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>12/03/25</u><br>                                                                                                                                                                                      |                               |                                                                                                                            | ( ) Deferido ( ) Deferido c/restrições ( ) Indeferido<br><b>OBS.: AUTORIZO EM:</b> ____/____/____<br><br>_____<br>Carimbo / Assinatura |                      |                     |                        |

**OFÍCIO Nº 242/2025**

**Ao Excelentíssimo Senhor (a) Secretário (a)**  
**Secretaria de Desenvolvimento Social e Trabalho (SEDEST)**  
**Josineide Pereira de Sousa Lima**

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

**Excelentíssimo (a) Senhor (a) Secretário (a),**

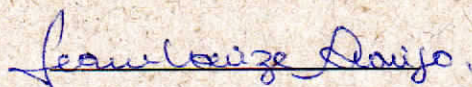
Dirijo-me a Vossa Excelência com os mais cordiais cumprimentos, na qualidade de CONSELHEIROS TUTELARES DANIEL LUCAS MATIAS E JEANE LOUIZE ARAÚJO FERNANDES, e por meio do presente, solicito respeitosamente a designação de Kesley Stephane de Almeida, como profissional capacitado na função de cuidador, com o propósito de prestar assistência a uma adolescente, visando seu acompanhamento e orientação, conforme as necessidades identificadas.

A relevância desse pedido está fundamentada na necessidade de assegurar o bem-estar e o desenvolvimento saudável desses jovens cidadãos, garantindo-lhes um ambiente propício para o crescimento e amadurecimento adequados.

Colocamo-nos à disposição para prestar quaisquer informações adicionais que Vossa Excelência possa requerer a fim de processar esta solicitação.

Na expectativa de que nosso pedido seja prontamente analisado e atendido, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.

Atenciosamente,



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

  
**Daniel Lucas Matias**  
Conselho Tutelar II  
Portaria Nº 1528/2024

**Juazeiro do Norte-CE, 11 de março de 2025.**