



PREFEITURA DE  
**JUAZEIRO**  
DO NORTE

Secretaria Municipal  
de Desenvolvimento Social  
e Trabalho - SEDEST

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE PASSAGENS/DIÁRIAS**

|                                                                                                                                                                                            |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                      |                |                |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------------------|
| <b>SOLICITAÇÃO:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Complementação<br><b>REF. OFÍCIO Nº:</b> 200/2025                                              |                                                                                  | <b>VÍNCULO COM A ADMINISTRAÇÃO:</b><br><input type="checkbox"/> Servidor efetivo <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Comissionado<br><input checked="" type="checkbox"/> Outros: Agente Político |                                                                                                                      |                |                |                   |
| <b>BENEFICIÁRIO:</b> Francisco Emerson Pereira Santos                                                                                                                                      |                                                                                  | <b>CPF:</b> [REDACTED]                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |                |                |                   |
| <b>CARGO/FUNÇÃO:</b><br>Conselheiro Tutelar                                                                                                                                                | <b>LOTAÇÃO:</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E TRABALHO-SEDEST | <b>Nº DE PORTARIA:</b><br>0026/2024                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                      |                |                |                   |
| <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> Transferido de adolescente para tratamento de desintoxicação no hospital SOPAI em Fortaleza.                                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                      |                |                |                   |
| <b>MOTIVO DO AFASTAMENTO:</b> Transferido de adolescente para tratamento de desintoxicação no hospital SOPAI em Fortaleza.                                                                 |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                      |                |                |                   |
| <b>PERÍODO DO AFASTAMENTO</b><br>(roteiro/itinerário)                                                                                                                                      | <b>ORIGEM</b>                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                      | <b>DESTINO</b> |                |                   |
|                                                                                                                                                                                            | <b>DIA/MÊS</b>                                                                   | <b>HORA/TURNO</b>                                                                                                                                                                                                         | <b>CIDADE:</b><br><b>DE:</b> <b>PARA:</b>                                                                            |                | <b>DIA/MÊS</b> | <b>HORA/TURNO</b> |
| <b>SAÍDA</b>                                                                                                                                                                               | 31/03/25                                                                         | 18 hrs                                                                                                                                                                                                                    | Juazeiro                                                                                                             | Fortaleza      |                |                   |
| <b>RETORNO</b>                                                                                                                                                                             | 02/04/25                                                                         | 18 hrs                                                                                                                                                                                                                    | 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 |                |                |                   |
| <b>AUTORIZO EM:</b><br>31/03/25<br><br>Carimbo / Assinatura<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 200/2025**

**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, 31 de março de 2025.

**Assunto:** 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, portador do RG nº [REDACTED] e CPF nº [REDACTED] e Francisco Ermesson Pereira Santos, portador do RG nº [REDACTED] e CPF nº [REDACTED] (CONSELHEIROS TUTELARES), e Sergilanio Gonçalves da Silva, portador do RG nº [REDACTED] e CPF nº [REDACTED] (MOTORISTA), objetivando traslado de adolescente para tratamento de desintoxicação na Unidade SOPAI, em cidade de Fortaleza- CE.

**SAÍDA:** 31/03/2025 - DESTINO: JUAZEIRO DO NORTE-CE – FORTALEZA- CE.  
(Saída às 18:00 h)

**RETORNO:** 02/04/2025 – FORTALEZA- CE – JUAZEIRO DO NORTE –CE.  
(Volta às 18:00 h)

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

Atenciosamente,

  
Francisco Ermesson Pereira Santos  
Conselheiro Tutelar/Coordenador  
Portaria: 0026/2024 – CT1/JN-CE

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