



CENTRO DE
PESQUISA
DO PANTANAL

CENTRO DE CUSTO: TERMO DE COLABORAÇÃO Nº. 1322/2024/SEMA/MT
PROCESSO INTERNO Nº (USO EXCLUSIVO DO CPP): _____

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS/PASSAGENS

Diárias ()

Passagem ()

DADOS DO BENEFICIÁRIO:

Nome:

CPF:

RG:

Data de Nascimento:

Profissão:

E-mail:

Endereço(Rua, nº):

Cidade:

UF:

CEP:

Telefone fixo:

Celular:

Instituição de vínculo:

Comitê:

Função no Comitê:

() Colaborador Eventual

() Membro da Diretoria do Comitê | Prazo do Mandato: ___/___/___ a ___/___/___

() Representante do Poder Público – Instituição: _____

() Representante da Sociedade Civil – Organização: _____

() Representante dos Usuários de Recursos Hídricos – Organização: _____

DADOS BANCÁRIOS:

Banco:

Código do Banco:

Agência:

() Conta Corrente/Nº _____

() Conta Poupança /Nº e Código da Operação _____

TRANSPORTE:

Terrestre ()

Aéreo ()

Veículo Oficial da Instituição () Locado () Instituição Parceira ()

Outros () Especificar a propriedade e modelo do veículo:

DADOS DO DESLOCAMENTO:

Roteiro da viagem:

Data de saída:

Horário:

Data de retorno:

Horário:

Número de diárias:

Valor da Diária:

Valor Total:

JUSTIFICATIVA (MOTIVO DA VIAGEM):

SEGURO VIAGEM:

Seguro Particular () Qual: _____

Seguro via instituição de vínculo () Qual: _____

* O pagamento da diária somente será realizado mediante prévia comprovação da contratação do seguro pelo Beneficiário.

* Eventuais danos sofridos pelo Beneficiário no desempenho de suas atividades serão cobertos exclusivamente pelo seguro, ficando o Centro de Pesquisa do Pantanal - CPP isento de quaisquer responsabilidades neste particular.

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro estar ciente da obrigatoriedade de encaminhar ao Centro de Pesquisa do Pantanal – CPP os seguintes comprovantes:

- a. Comprovantes de embarque (ida e volta), no prazo de 15 (quinze) após a viagem, quando houver.
- b. **Recibos de diárias**, juntamente com **Relatório de Viagem**, devidamente assinados sem conter qualquer rasura ou alteração, no prazo de 15 (quinze) dias após o deslocamento, quando houver.
- c. Comprovação de participação na atividade (Lista de Presença, Certificado).

IMPORTANTE:

- a. Caso o BENEFICIÁRIO não realize a viagem, será ele(a) o responsável por reembolsar os custos cobrados pela Cia. Aérea para Remarcação, Cancelamento ou No-show do bilhete aéreo, salvo quando houver casos fortuitos ou de força maior devidamente comprovados.
- b. O BENEFICIÁRIO deverá devolver as diárias recebidas em excesso ou na totalidade, quando a viagem não ocorrer, independentemente do motivo.
- c. As taxas bancárias incorridas pela inconsistência dos dados bancários fornecidos serão arcadas exclusivamente pelo BENEFICIÁRIO.
- d. Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

Assinatura do Beneficiário