**RELATÓRIO DE VIAGEM NACIONAL**

O presente formulário, devidamente preenchido, deverá ser entregue em até 05 (cinco) dias úteis a contar da data do retorno, com os respectivos comprovantes conforme a situação (canhotos de passagens e certificado de participação no evento). A não apresentação no prazo estipulado implicará no desconto em folha no mês seguinte do valor integral das Diárias concedidas.

**Caso o servidor se responsabilize pelo custeio de passagens e/ou diárias, tendo em vista a ausência de recursos financeiros na unidade ordenadora de despesas, deverá preencher o TERMO DE RENÚNCIA PARCIAL OU TOTAL DE DIÁRIAS E PASSAGENS, disponível na página da PROAD**.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO PROPOSTO** | |
| Nome: | Matrícula SIAPE: |
| Cargo/Função: | |
| E-mail: | Ramal: |
| Unidade/Órgão de exercício: | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO AFASTAMENTO** | |
| Data de saída: | Data de chegada: |
| Cidade de origem: | Cidade de destino: |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **MEIO DE TRANSPORTE** | |
| (....) Aéreo | (....) Rodoviário |
| ( ) Veículo Oficial | (....) Veículo Próprio\* |
| **\*Neste caso o servidor concorda em arcar com as despesas de combustível e quaisquer outros danos provenientes da utilização de seu veículo.** | |

|  |
| --- |
| 1. **ALTERAÇÕES/CANCELAMENTOS/NO SHOW (se houver)**   *(Insira todas as informações e justificativas relativas a eventuais alterações realizadas na PCDP, tais como: cancelamento de trechos, alteração de bilhetes emitidos – com ou sem ônus para a administração – não comparecimento ao local de embarque)* |
| Descrição: |
| Justificativa: |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIÇÃO SUCINTA DA VIAGEM** | |
| Data: | Cidade: | |
| Atividades Desempenhadas: | | |

|  |
| --- |
| 1. **OBSERVAÇÕES** |
|  |

Florianópolis, xx de xxxxxx de 20xx.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do proposto