SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM EVENTO

UNIDADE DE LOTAÇÃO		**AP** (Área Programática)
NOME COMPLETO		TEL. /CEL.
EMAIL	MATRÍCULA(S) e	
CATEGORIA	**CARGO** (Cargo em Comissão ou Função Gratificada)	**SÍMBOLO** :DAS ou DAI (Exemplo: DAS 10)
DATA DE NASCIMENTO / /	CPF	**PASSAPORTE** (SE VIAGEM AO EXTERIOR)

DADOS BANCÁRIOS

1-Se solicitar diária informe os dados bancários.

2- Caso nunca tenha recebido diária anteriormente, cadastre seus dados bancários e nº CPF junto à Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento através do e-mail: **SUBTM.PCRJ@GMAIL.COM**

BANCO: **AGÊNCIA:** **CONTA CORRENTE:**

NOME DO EVENTO - É OBRIGATORIA A PROGRAMAÇÃO COMPLETA DO EVENTO NO PROCESSO			CARGA HORÁRIA
LOCAL	PERÍODO DO EVENTO	HORÁRIO DE INÍCIO	HORÁRIO DE TÉRMINO

JUSTIFICATIVA PARA PARTICIPAÇÃO - Aplicabilidade/correlação com as atividades desempenhadas/ projeto institucional/ projeto a ser implantado. Utilize outra folha se necessário. Obs.: Caso apresente trabalho, insira cópia em língua portuguesa e parecer consubstanciado do CEP/SMS, quando necessário.

ASSINALE COM "X" SUA(S) SOLICITAÇÃO (ÕES) E COMPLEMENTE AS DEMAIS INFORMAÇÕES.

[ ] **INSCRIÇÃO** – **ATENÇÃO!** Só pode ser efetivada se a empresa aceitar pagamento por **Empenho.**

[ ] **DIÁRIA**

[ ] **PASSAGEM**

[ ] **DISPENSA DE PONTO** - ESPECIFIQUE OS DIAS OU PERÍODO. **ATENÇÃO!** Período em gozo de férias oficiais, folga na escala de serviço ou licenças não devem ser mencionados:.....

CASO NÃO CONSIGA O SOLICITADO: [ ] ACEITO SÓ A DISPENSA DE PONTO [ ] DESISTO

Termo de compromisso: declaro estar ciente do termo do **Decreto n ° 31.613/2009** que sistematiza e consolida as diretrizes e a regulamentação aplicáveis ao afastamento de servidores da administração municipal e **Decreto nº 31.614/2009** que sistematiza e consolida as diretrizes e a regulamentação aplicáveis ao treinamento de servidores da administração municipal.

DATA: / / **ASSINATURA PARTICIPANTE:**

CONCORDO COM O AFASTAMENTO DO SERVIDOR PARA PARTICIPAR DESTE EVENTO.		**CIENTE**
ASSINATURA CHEFIA IMEDIATA DATA: / /	**ASSINATURA DIREÇÃO DA UNIDADE** DATA: / /	**ASSINATURA PRES. CE OU DIRIGENTE DE RH DE UNIDADE SEM CE** DATA: / /