



CÂMARA MUNICIPAL DE ITABIRITO

RESOLUÇÃO Nº 01/2016

Dá nova redação aos artigos 3.º, inciso III; art. 6.º, inciso II e art. 17, § 3.º, da Resolução n.º 19/2015, que Regulamenta a concessão de Diárias.

O Presidente da Câmara Municipal de Itabirito, no uso de suas atribuições legais, faz saber que os Vereadores aprovaram e ele promulga a seguinte:

RESOLUÇÃO

Art. 1.º - O inciso III do art. 3.º da Resolução n.º 19/2015, passa a ter a seguinte redação:

III – Diárias – indenizações de despesas extraordinárias com hospedagem, alimentação e locomoção urbana, concedidas por dia de afastamento, incluindo-se a data da partida e a de chegada, em virtude do serviço de caráter eventual ou temporário, participação em congresso, curso, seminário ou congêneres, por período inferior a 30 (trinta) dias.

Parágrafo único: As diárias são devidas também no caso de participação em reuniões ou visitas técnicas a órgãos públicos federais, estaduais e municipais, em localidades fora da cidade de Itabirito, sendo estas sem limites de prazo de interstício, cuja solicitação dar-se-á com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência.

Art. 2.º - O inciso II do art. 6.º passa a ter a seguinte redação:

II – Antes de decorridos 30(trinta) dias da data de aprovação do último RV, quando se tratar de diárias referente a participação em congresso, curso, seminário ou congêneres.

Art. 3.º - O parágrafo 3.º do art. 17, passa a ter a seguinte redação:

§ 3.º - Realizado o pagamento, o Setor de Contabilidade, encaminhará cópia da Portaria de concessão de diárias, para publicação, na forma legal.



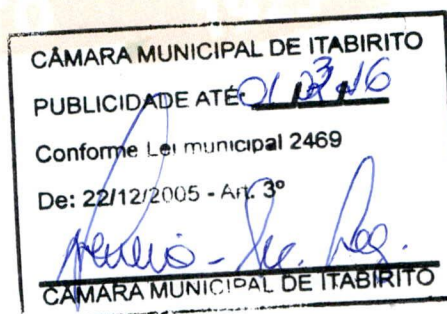
CÂMARA MUNICIPAL DE ITABIRITO

Art. 4º Esta Resolução integra a Resolução n.º 19/2015 e entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de Itabirito, 01 de março de 2016.


ARNALDO PEREIRA DOS SANTOS
Presidente


DAVI DE ARAÚJO ANTUNES
Secretário





CÂMARA MUNICIPAL DE ITABIRITO

www.itabirito.mg.leg.br

ANEXOS

1. MINUTA DE FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS/PASSAGENS - **FSD**
2. MINUTA DE RELATÓRIO DE VIAGEM – **RV**



CÂMARA MUNICIPAL DE ITABIRITO

www.itabirito.mg.leg.br

MINUTA DE FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS/PASSAGENS

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS/PASSAGENS		
N. ____/20____		
BENEFICIÁRIO: () Servidor () Agente Político		
Nome:	Telefone:	
Endereço:		
Cargo/Função:	MATRÍCULA:	
Lotação:		
Banco:	Agência:	Conta Corrente:
MOTIVO DA VIAGEM:		
Objetivo/Assunto a ser tratado/Evento:		
TRANSPORTE:		
Tipo: () aéreo () rodoviário () veículo oficial () veículo próprio () outro		
Justificativa do tipo de transporte:		
Data, Horário e local do evento/reunião/compromisso:		
Data e horário da Ida:		
Data e horário da Volta:		
Número de diárias:		
Valor unitário das diárias: R\$		
Valor total das diárias: R\$		



CÂMARA MUNICIPAL DE ITABIRITO

www.itabirito.mg.leg.br

Autorizo o desconto direto em minha remuneração, do valor correspondente às diárias não utilizadas/desnecessárias/em decorrência de **RV** não aprovado, caso não haja a devolução no prazo previsto na Resolução.

Data, Assinatura e carimbo do solicitante:

Nome do superior imediato:

() REFERENDO () NÃO REFERENDO

MOTIVAÇÃO DA DECISÃO:

Data, Assinatura e carimbo do Presidente da Câmara:

Há disponibilidade orçamentária? () sim () não

Dotação orçamentária: _____

Nome do Diretor do Departamento de Contabilidade:

Data, Assinatura e carimbo do Diretor do Departamento de Contabilidade:

() AUTORIZO

() NÃO AUTORIZO o empenhamento da solicitação de diárias/passagens

MOTIVAÇÃO DA DECISÃO:

Data, Assinatura e carimbo do Presidente da Câmara:



CÂMARA MUNICIPAL DE ITABIRITO

www.itabirito.mg.leg.br

MINUTA DE RELATÓRIO DE VIAGEM

RELATÓRIO DE VIAGEM – RV	
1. Relatório de viagem N. ____/20____	
2. Beneficiário () Servidor () Agente Político:	
Nome:	Telefone:
Endereço:	
Cargo/Função:	MATRÍCULA:
LOTAÇÃO:	
3. Afastamento da cidade:	
Ida (data/hora):	
Volta (data/hora):	
Portaria que autorizou o afastamento:	
Locais/cidades onde o beneficiário pernoitou:	
4. O retorno foi: () na data prevista. () em __/__/__, havendo necessidade da restituição do valor recebido a mais. () em __/__/__, havendo necessidade de complementação das diárias. () não ocorreu o afastamento da sede, havendo necessidade da restituição da restituição na integralidade das diárias. JUSTIFICATIVA:	
5. Diárias:	
Nº de dias de afastamento:	
Valor total das diárias recebidas: R\$	
Valor total de diárias a serem devolvidas: R\$	
Valor total de diárias a serem complementadas: R\$	



CÂMARA MUNICIPAL DE ITABIRITO

www.itabirito.mg.leg.br

6. Descrição da contribuição para o Poder Legislativo Municipal resultante da atividade que foi desenvolvida pelo servidor/agente político:

Itabirito, ____ de ____ de 20 ____.

Nome e assinatura:

7. () APROVO () NÃO APROVO o presente Relatório de Viagem

MOTIVAÇÃO DA DECISÃO:

Nome e assinatura do Presidente da Câmara