|  |  |
| --- | --- |
| **INTERESSADO** | **PLENÁRIO DO CAU/ES** |
| **ASSUNTO** | **MODELOS DE FORMULÁRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE PASSAGENS AÉREAS, CONCESSÃO DE DIÁRIAS, JETONS E DEMAIS VERBAS.** |

|  |
| --- |
| **DELIBERAÇÃO PLENÁRIA DPOES N° 173 - A, DE 25 DE JUNHO DE 2019.** |

 **Aprova os modelos de formulários para solicitação de aquisição de passagens aéreas, concessão de diárias, jetons e demais verbas.**

O Plenário do Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Espírito Santo (CAU/ES), no uso da atribuição prevista no art. 29, IX do Regimento Interno, aprovado pela Deliberação Plenária CAU/ES nº 121, de 21 de agosto de 2018, reunido ordinariamente na sede do CAU/ES, na Rua Hélio Marconi, nº 58, Bento Ferreira, Vitória/ES, na 76ª Sessão Plenária Ordinária, realizada no dia 25 de junho de 2019, após análise do assunto em referência; e,

Considerando a Deliberação CPFA nº 46/2019, de 18 de junho de 2019.

**DELIBEROU:**

1. **Por aprovar** os modelos de requerimento em anexo, para a solicitação de passagens aéreas, concessão de diárias, jetons e demais verbas, no âmbito do CAU/ES;
2. **Publicar** esta deliberação no sítio eletrônico do CAU/ES.

Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Com 07 votos favoráveis; 00 votos contrário; 00 abstenções e 00 ausências.

Vitória/ES, 25 de junho de 2019.

.

**LIANE BECACICI GOZZE DESTEFANI**

Presidente do CAU/ES

|  |
| --- |
| **76ª SESSÃO PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CAU/ES** |
|  |
| **Folha de Votação** |
|  |
| **Conselheiro** | **Votação** |
| **Sim** | **Não** | **Abst.** | **Ausência** |
| Liane Becacici Gozze Destefani | ---------- | ----- | ------- | ------------- |
| Giedre Ezer | X |  |  |  |
| Pollyana Dipré Meneghelli | X |  |  |  |
| Joao Marcelo De Souza Moreira | X |  |  |  |
| Daniela de Souza Caser | X |  |  |  |
| Emílio Caliman Terra | X |  |  |  |
| Hélio Márcio Honorato Lirio | X |  |  |  |
| Eliomar Venancio De Souza Filho | X |  |  |  |
|  |
| **Histórico de Votação**: |
|   |
| **Reunião Plenária Ordinária Nº 076** |
|   |
| **Data**: 25/06/2019 |
|   |
| **Matéria em votação**: MODELOS DE FORMULÁRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE PASSAGENS AÉREAS, CONCESSÃO DE DIÁRIAS, JETONS E DEMAIS VERBAS. |
|   |
| **Resultado da votação**: |
| **Sim ( 7 ) Não ( 0 ) Abstenções ( 0 ) Ausências ( 0 ) Total ( 7 )** |
|  |
| **Ocorrências:**  |
|  |
|  |
| **Secretário:** Hemelly Tomassi |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Condutor dos Trabalhos** (**Presidente): LIANE BECACICI GOZZE DESTEFANI** |

**ANEXO I - REQUERIMENTO DE PASSAGENS E DIÁRIAS**

Dados do Participante

|  |
| --- |
| Nome:  |
| Unidade administrativa: Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Espirito Santo |
| Justificativa da participação: |
| Comissão/Setor:  |
| Deliberação da Comissão: Deliberação do Conselho Diretor: |
| Cargo: |
| RG:  | CPF:  |
| Banco:  | Agência:  | Conta corrente nº.:  |

Dados do evento

|  |
| --- |
| Convocatória nº:  |
| Data e horário **início** do Evento: | Cidade do Evento: |
| Data e horário **término** do Evento:  |
| Data de partida: Data de retorno: | Cidade de origem: |
|  |
| **Assinale apenas o meio de transporte – os demais valores serão preenchidos pela Gerência Adm/Financeira** |
| ( ) Outros (veículo próprio, ônibus, etc) | Km inicial: | Km final: |
| (  ) Veículo CAU/ES Km inicial: | Km final: |
| **( )** Aéreo Despacho de bagagem: ( ) SIM ( ) NÃO  | Aeroporto de origem:  |
| Faixa de horário preferencial para viagem: | Aeroporto de destino: |
| O aeroporto de retorno será o mesmo de origem? ( ) SIM ( ) NÃO, em caso de não informar aeroporto:  |
| VALOR DIÁRIA: |  QT. DIÁRIAS: | TOTAL DIÁRIAS: |
| TOTAL GERAL:  |
| OBS:  |
|  |
| **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO****Se não estiver previsto no Plano de Ação ou não souber o centro de custo, consultar Gerência Adm/Financeira do CAU/ES.** |
| Está previsto no Plano de Ação?( ) Sim ( ) Não | Nome do projeto/atividade:   |
| Dotação orçamentária disponível para aquisição de passagens: R$  |
| Dotação orçamentária disponível para a concessão de diárias: R$  |

**Observação: A concessão das diárias deve pautar-se pelos princípios gerais que norteiam a Administração Pública, por exemplo a razoabilidade, a moralidade, o interesse público e da economicidade dos atos da gestão.**

|  |
| --- |
| **Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, e que as atividades desenvolvidas são pertinentes às atividades do CAU/ES. Declaro ainda que estou ciente das minhas obrigações para com a prestação de contas junto ao Conselho.** / / 2019 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Assinatura do Participante**  |

Data:

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

**Assinatura do coordenador da comissão ou da chefia imediata**

**ANEXO II - REQUERIMENTO DE JETONS E VERBA DE REPRESENTAÇÃO**

**Dados do Conselheiro**

|  |
| --- |
| Nome:  |
| Mês:  |
| Unidade administrativa: Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Espirito Santo |
| Cargo: |
| Comissão: |
| RG:  | CPF:  |
| **Banco:**  | **Agência:**  | **Conta corrente nº.:**  |
| **Observação:** |

**Dados da participação**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Convocatória** | **Tipo evento** | **Data do evento** | **Hora inicio** | **Hora término** | **Local do evento** | **Local de origem** | **Jeton ou auxilio representação** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Atenção: A requisição dos jetons e auxílios de representação devem ser feitos e encaminhados à Gerência Administrativa até o último dia útil do mês vigente.**

|  |
| --- |
| **Assinale apenas o meio de transporte – os demais valores serão preenchidos pela Gerência Adm/Financeira** |
| ( ) Outros (veículo próprio, ônibus, etc) | Km inicial: | Km final: |
| (  ) Veículo CAU/ES Km inicial:  | Km final: |
| **QTD DE JETONS: VALOR TOTAL JETONS: R$** |
| **QTD DE AUXILIOS DE REPRESENTAÇÃO: VALOR TOTAL DOS AUXILIOS DE EPRESENTAÇÃO: R$**  |
| **VALOR TOTAL: R$** |
| **OBS:**  |
|  |
| **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO****Se não estiver previsto no Plano de Ação ou não souber o centro de custo, consultar Gerência Adm/Financeira do CAU/ES.** |
| **Está previsto no Plano de Ação?****( ) Sim ( ) Não** | **Projeto/Atividade:**  |
| **Dotação orçamentária disponível para concessão de jetons: R$** |
| **Dotação orçamentária disponível para pagamento de auxílio de representação: R$**  |

|  |
| --- |
| **Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, e que as atividades desenvolvidas são pertinentes às atividades do CAU/ES. Declaro ainda que estou ciente das minhas obrigações para com a prestação de contas junto ao Conselho.** / / 2019 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Assinatura do Participante**  |

**ANEXO III -REQUERIMENTO DE REEMBOLSO POR DESLOCAMENTO EM VEÍCULO PRÓPRIO OU ALUGADO**

**Dados do Conselheiro**

|  |
| --- |
| Nome:  |
| Mês:  |
| Unidade administrativa: Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Espirito Santo |
| Justificativa do deslocamento: |
| Cargo: |
| Comissão: Deliberação da comissão: |
| RG:  | CPF:  |
| **Banco:**  | **Agência:**  | **Conta corrente nº.:**  |
| **Observação:** |

**Dados da participação**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Convocatória** | **Tipo evento** | **Data do evento** | **Hora inicio** | **Hora término** | **Local do evento** | **Local de origem** | **Km inicial** **e Km final** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Atenção: Anexar junto a este requerimento, cálculo da distância feito pelo google maps**

|  |
| --- |
| **Assinale apenas o meio de transporte – os demais valores serão preenchidos pela Gerência Adm/Financeira** |
| ( ) Outros (veículo próprio) | Km inicial: | Km final: |
| (  ) Outros (veículo alugado) Km inicial:  | Km final: |
| **QTD DE KM RODADOS: VALOR POR KM RODADO: R$** |
| **VALOR TOTAL A SER RESSARCIDO: R$** |
| **OBS:**  |
|  |
| **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO****Se não estiver previsto no Plano de Ação ou não souber o centro de custo, consultar Gerência Adm/Financeira do CAU/ES.** |
| **Está previsto no Plano de Ação?****( ) Sim ( ) Não** | **Projeto/Atividade:**  |
| **Dotação orçamentária disponível para ressarcimento por deslocamento em veículo próprio ou alugado: R$** |

|  |
| --- |
| **Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, e que as atividades desenvolvidas são pertinentes às atividades do CAU/ES. Declaro ainda que estou ciente das minhas obrigações para com a prestação de contas junto ao Conselho.** / / 2019 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Assinatura do Participante**  |