



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE
CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
TELEFONE (48) 3721-6134/9785 - financas.ccs@contato.ufsc.br

ATENÇÃO:

- É obrigatório o uso de letra de forma, ou digitado;
- O deslocamento do Docente ou servidor Técnico Administrativo com veículo particular ou fretado é de responsabilidade do próprio solicitante;
- Nos casos de participação em eventos, anexar cópia do documento;
- É obrigatório apresentação do Relatório de Viagem, como forma de prestação de contas, no prazo até 5 dias corridos, após o retorno ao local de origem pelo proposto. É necessário anexar certificado de participação e bilhetes das passagens.
- Para solicitação de passagem internacional, anexar ao pedido cópia do passaporte.

PROPOSTA DE CONCESSÃO DE PASSAGEM E DIÁRIAS - PCDP		
Unidade requisitante: CCS/UFSC		
Departamento:		
SOLICITAÇÃO DE VIAGEM		
<input type="checkbox"/> Servidor (Convitado, Assessor Especial, Participante Comitiva, Equipe de Apoio)		
<input type="checkbox"/> Não Servidor (Colaborador eventual, Dependente)		
<input type="checkbox"/> SEPE (Empregado Público, Servidor de outra esfera de Poder)		
<input type="checkbox"/> Acompanhante PCD		
<input type="checkbox"/> Outro. Especificar:		
1. DADOS PESSOAIS		
(X) Docente () Discente () STAE		
Nome:	Nome da mãe:	
RG / Órgão Expedidor:	UF / Data da Expedição:	
CPF:	SIAPE:	
Data de Nascimento:	Telefones (com DDD):	
Lotação/Órgão:	Nº do Passaporte (se estrangeiro):	
Escolaridade do cargo:	Cargo ou Função ou Emprego:	
E-mail pessoal:	E-mail da área solicitante do MEC:	
2. DADOS BANCÁRIOS		
Banco - Nº e Nome:		
Agência:		
Conta Corrente:		



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE
CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
TELEFONE (48) 3721-6134/9785 - financas.ccs@contato.ufsc.br

3. Objeto da viagem (Motivação/Vinculação do Serviço ou Evento aos Programas e Projetos em andamento no MEC)

4. RELAÇÃO DE PERTINÊNCIA entre a função ou o cargo do Proposto com o objeto da viagem; relevância da prestação do serviço ou participação para as finalidades do MEC

5. DADOS DA VIAGEM

Data da ida:	Data da volta:
A partir de qual horário:	A partir de qual horário:
Será necessário o pagamento de: () Passagens () Diárias () Nenhum	Dia e hora do início da missão (evento): Dia e hora do fim da missão (evento):
Tipo da passagem: () aérea () rodoviária	

Número de diárias concedidas:

6. JUSTIFICATIVAS

ATENÇÃO: Passagens com qualquer uma das características abaixo somente serão emitidas mediante justificativa. Justifique todos os itens nos quais se enquadre a solicitação.

1. Viagem urgente (menos de 15 dias de antecedência):	
2. Desembarque que não cumpra antecedência mínima de 3 horas até o início das atividades:	
3. Embarque ou desembarque fora do período de 7h as 21h:	



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE
CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
TELEFONE (48) 3721-6134/9785 - financas.ccs@contato.ufsc.br

4. Final de semana:	
5. Especificação de aeroporto:	
6. Grupo de mais de 5 pessoas:	
7. Viagem com mais de 30 diárias acumuladas no exercício:	

7. JUSTIFICATIVA PARA PENDÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

8. CURRÍCULO - COLABORADORES (DETALHAR ABAIXO OU ANEXAR ARQUIVO)

Este formulário somente será considerado válido após assinatura: do servidor e do chefe da unidade ao qual pertença o servidor; ou do responsável, em caso de viagens de colaboradores

Florianópolis, de de 2020.

Assinatura e carimbo do Proposto

Assinatura e carimbo Chefe de Departamento

Assinatura e carimbo Direção do CCS