|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **REQUISIÇÃO DE PASSAGEM / TRANSPORTE TERRESTE** | No./Ano |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Unidade Organizacional | | | |
| 1. Nome Solicitante | | | |
| 1. CPF | | | 4. RG |
| 1. Agência | 1. Conta Corrente | | |
| 1. Viagem-Origem | | | 1. Destino |
| 1. Meio de Transporte   Ônibus | | | |
| 1. Mês/Ano | 1. Valor R$ (anexar comprovante exceto para viagens utilizando ônibus municipal ou metrô) R$ | | |
| 1. Motivo da Viagem | | | |
| 1. Local e Data | | | |
| 14. Assinatura do Solicitante 15. ( X ) Declaro que sou servidor da Secretaria Educação Estado São Paulo | | | |
| 16. **De acordo** – Superior Imediato | | 17. **De acordo** – Dirigente Regional de Ensino | |

Obs. – Prazo para pagamento – 03 dias úteis

**RECIBO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **18. Valor Recebido R$** | |  | |
| **19. Descrição do comprovante** | | **20. Valor** | |
| 1 |  | |  |
| 2 |  |  | |
| 3 |  |  | |
| 4 |  |  | |
| **21. Subtotal R$** | |  | |
| **22. Total a Receber R$** | |  | |
| **23. Total a Devolver R$** | |  | |

24. Data: 25. Recebi o valor acima especificado

Assinatura: