



## SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL



### CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DA 27ª REGIÃO/RORAIMA

#### REQUERIMENTO DE PAGAMENTO DE DIÁRIAS E/OU TRANSLADO

Eu, \_\_\_\_\_.

CPF nº \_\_\_\_\_.

( ) Profissional Assistente Social, membro de base (CRESS/RR nº \_\_\_\_\_).

( ) Conselheiro, ocupante de cargo/função de \_\_\_\_\_  
junto ao CRESS 27ª Região/RR;

( ) Funcionário/a na função de \_\_\_\_\_ junto  
ao CRESS 27ª Região/RR;

( ) Prestador(a) de serviço de \_\_\_\_\_ contratado(a)  
pelo CRESS 27ª Região/RR.

( ) Assessores/as e/ou profissionais convidados;

#### Tendo em vista a indicação do meu nome aprovado em:

( ) Assembleia Geral do CRESS 27ª Região/RR, realizada no dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

( ) Reunião do Conselho Pleno do CRESS 27ª Região/RR, realizada no dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

#### Para:

( ) Participar, representando este Regional, no/a \_\_\_\_\_,  
no(s) dia(s) \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_/\_\_\_;

( ) Realizar atividades de \_\_\_\_\_, no(s) dia(s)  
\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_/\_\_\_;

Venho por meio deste **REQUERER**, nos termos da **Resolução nº 94/2024 – CRESS 27ª**

#### Região/RR, o pagamento de:

( ) Diárias \_\_\_\_\_;

( ) Translado;

#### Referente ao trajeto de ida e volta conforme segue:

Horário e dia/ida: \_\_\_\_\_.

Horário e dia/volta: \_\_\_\_\_.

Conforme cópia de comprovante de emissão de passagens anexos.

Saliento que, para fins de pagamento, a chave PIX/Conta Bancária para transferência é

\_\_\_\_\_.

Nestes termos, peço deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Requerente