

SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM

Eu, Vereador(a)/Funcionário(a) Kátia Cristina Bazoni, requisito um dos veículos

oficiais da Câmara Municipal da Estância Turística de Ibitinga para uso exclusivo de minhas funções/ atividades parlamentares no dia 18 / 10 / 2023, em viagem até a cidade de Itapetininga, conduzindo o funcionário Ramiro Domingues (Vigia) para realização de teste psicológico, quando estarei exigido para participação em Curso de Reciclagem solicitado pelo mesmo.

_____ e declaro assumir total responsabilidade pela sua correta utilização.

Irá Levar Acompanhantes? () Sim () Não

*Em caso afirmativo, citar nome completo:

1 - _____

2 - _____

3 - _____

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS E SOB AS PENAS DA LEI, que estou ciente que o veículo oficial da Câmara Municipal de Ibitinga, por mim requisitado para esta viagem, não poderá, em hipótese alguma, deixar o território do município sem que eu esteja no interior do mesmo;

DECLARO ainda, também sob as penas da Lei, ser da minha inteira responsabilidade todos os gastos realizados durante a viagem, inclusive os relativos ao reabastecimento do veículo;

DECLARO igualmente sob as penas da Lei, ser inteiramente responsável pelo registro fiel do horário de saída e chegada do veículo, para fins do pagamento de horas extras ao motorista;

DECLARO estar ciente da obrigatoriedade de apresentação de declaração de comparecimento ao local, bem como fotos e/ou outros documentos comprobatórios;

DECLARO ainda estar ciente de que o acerto de contas junto ao Departamento competente da Câmara Municipal, relativo às despesas realizadas nesta viagem, em nome da Câmara Municipal deverá ser feito pelo motorista responsável e será por mim conferido e assinado em relatório pertinente;

AUTORIZO desde logo, que as importâncias relativas a esta viagem, eventualmente impugnadas pelo Tribunal de Contas do Estado (TCE) e/ou pelo Poder Judiciário, e que ensejem a determinação de devolução ao erário municipal, sejam descontadas dos meus subsídios de Vereador(a).

DECLARO finalmente, assumir total e irrestrita responsabilidade pela devolução judicial e/ou extrajudicial das importâncias eventualmente impugnadas em definitivo pelo Poder Judiciário, relativas a essa viagem, cobradas após o encerramento do meu mandato.

Ibitinga, 18 de outubro de 20 23.

Kátia Cristina Bazoni
Vereador(a)/Funcionário(a) Solicitante

Autorizado em 10/10/23

Kátia Cristina Bazoni
Diretora Administrativa

Presidente: _____

CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBITINGA - RELATÓRIO DA VIAGEM -

Número da Viagem 25/2023	Data da Viagem 18 e 20/10/2023	Cidade Itápolis	Destino Local: Clínica Psicológica
Responsável pela Viagem Diretora Administrativa: Kátia		Data da Autorização 10/10/2023	Autorizado por Presidente

Objetivo da Viagem: Conduzir o funcionário Ramiro Domingues, até a cidade de Itápolis, no dia 18 de outubro de 2023, para realização de Teste Psicológico, exigido para participação em Curso de Reciclagem, solicitado pelo mesmo; No dia 20 de outubro de 2023, foi para buscar o resultado do teste, Local: Clínica Eliandra Lourenço – Rua Antônio Compagno, 446 - Centro, Itápolis/SP.


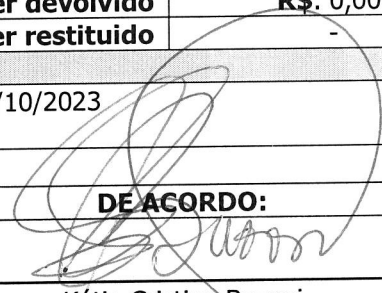
Acompanhantes:

Motorista	Data da Saída	Hora da Saída	Km da Saída
Oscar R. Alves de São Miguel	18/10/2023	14h30	42.899
	20/10/2023	17h37	42.952

Veículo - Placa	Data da Chegada	Hora da Chegada	Km da Chegada
Ford Focus – BPQ 0376	18/10/2023	15h00	42.952
	20/10/2023	16h04	43.001

DEMONSTRATIVO DETALHADO DAS DESPESAS DE VIAGEM

Tipo	Documento	Data	Empresa	Valor em R\$
Total das Despesas da Viagem				R\$. 0,00
Valor disponibilizado para a viagem				R\$ 0,00
Total da Despesa da viagem (-)				R\$. 0,00
Valor a ser devolvido				R\$. 0,00
Valor a ser restituído				-
Data da Apresentação do Relatório:	20/10/2023			

ELABORADO POR:	DE ACORDO:
 Oscar R. Alves de São Miguel Motorista	 Kátia Cristina Bazoni Responsável pela Viagem

CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBITINGA

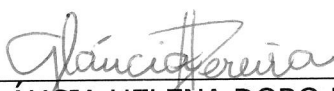
- DECLARAÇÃO -

Conforme a mim incumbida sendo Diretora Administrativa da Câmara Municipal, de assessorar na fiscalização do controle dos veículos pertencentes à frota da Câmara Municipal (C4 Pallas / Moto / Focus) **DECLARO** que o **RELATÓRIO DA VIAGEM Nº 25/2023** está correto, bem como o acerto do adiantamento da viagem, tendo sido anexado todos os documentos necessários e de acordo com as exigências legais.

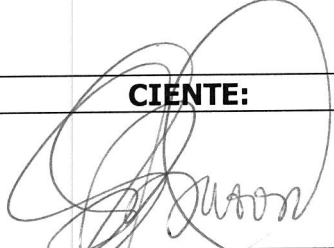

DECLARO ainda que com a prestação de contas da Viagem acima citada, apresento abaixo relatório do adiantamento do mês, com posição nesta data:

Nº do Empenho:		Data do Empenho	
00488/00001		04/10/2023	
Adiantamento do mês de:		Valor do Adiantamento para o mês	
OUTUBRO		R\$ 3.960,00	
Valor disponível do adiantamento		R\$ 3.360,45	
Total da Despesa da viagem nº 25/2023		R\$ (0,00)	
Saldo restante do adiantamento		R\$ 3.360,45	

Ibitinga, 20/10/2023



 GLÁUCIA HELENA DORO PEREIRA
 Agente do Legislativo

CIENTE:	DE ACORDO:
 _____ KÁTIA CRISTINA BAZONI Diretora Administrativa.	 _____ ADÃO RICARDO VIEIRA DO PRADO Presidente da Câmara

RELATÓRIO DE VIAGEM

VIAGEM A ITAOLIS PARA REALIZAÇÃO DE EXAME
PSICOLÓGICO (PSICOTÉCNICO); PARA RECICLAGEM REL. À
FUNÇÃO DE VIGIA.

Ibitinga, 18 de Outubro de 20 23.



Vereador(a)/Funcionário(a) Solicitante

DECLARAÇÃOEu Ramiro DominguesRG n° 16771.845-9 CPF n° 063888818/23

declaro para todos os fins de esclarecimento, que fui informado pela Psicóloga,
Eliandra Lourenço, que realizou o meu Processo
de Avaliação Psicológica, que tenho direito a entrevista de devolutiva, onde terei acesso a
todos meus testes e resultados. Tal entrevista deverá ser agendada antecipadamente, após a
retirada do Laudo Psicológico.

Itápolis, 18 / Outubro / 2023

Assinatura

Laudo N° 11/2023

Laúdo Psicológico

IDENTIFICAÇÃO DA CLÍNICA

Nome: **Eliandra Lourenço**

Endereço: **Rua Antônio Compagno, 446 - sala 05 - Centro.**

Cidade: **Itápolis**

CEP: **14900-000**

UF: **SP**

Responsável Técnico: **Eliandra Lourenço**

CPF do Responsável: **148.798.968-70**

IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADO

Nome: **Ramiro Domingues**

Sexo: **Masculino**

Estado Civil: **Casado**

Escolaridade: **Ensino Superior Incompleto**

Idade: **60 anos**

CPF: **063.888.818-23**

Profissão: **Vigilante**

Data da Avaliação: **18/10/2023**

O candidato acima relacionado foi submetido à avaliação psicológica, sendo considerado

() **APTO** ao manuseio de arma de fogo.

(X) **APTO** ao manuseio de arma de fogo e ao exercício da profissão de vigilante.

() **INAPTO**.

Itápolis, 18 de Outubro de 2023.

Nome da Psicóloga: **Eliandra Lourenço**

N° do CRP: **06/99241**

N° do CPF: **148.798.968-70**



Eliandra Lourenço