**PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS**

|  |
| --- |
| **NOME DO BENEFICIÁRIO:** IVANIA MORELATTO SALVI**CPF:** 967.988.230-68**CARGO DO BENEFICIÁRIO:** VEREADORA**PERÍODO DE AFASTAMENTO:** 02 dias (28 e 29 de junho de 2023)**MOTIVO DO AFASTAMENTO:** Participar da Comitiva em viagem a Brasília para reivindicar junto aos ministérios e/ou gabinetes de parlamentares a liberação de emendas, trazendo recursos para o nosso município. **LOCAL DE DESTINO (MUNICÍPIO/UF/PAÍS):** BRASÍLIA-DF Brasil.**VALOR TOTAL DE DIÁRIAS RECEBIDO (em reais):** R$ 550,00. |
| Declaro que utilizei os recursos referentes ao número e valor de diárias acima descrito, para dar cobertura às despesas realizadas, nos termos do art. 2º da Resolução Plenária n.º 002, de 2021.Boa Vista do Sul, 30 de junho de 2023. Ivania Morelatto Salvi |

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS:**

1. Relatório de atividades

2. Documentos de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica