



# CÂMARA MUNICIPAL DE ICARAÍMA

ESTADO DO PARANÁ

Rua Monte Belo, 607 – Caixa Postal 62 – Fone/fax (xx) 44-3665-1339 – CEP 87.530-000

e-mail: [camara@icaraima.pr.leg.br](mailto:camara@icaraima.pr.leg.br) ; Sítio: [www.camara.pr.leg.br](http://www.camara.pr.leg.br)

---

## Projeto de Emenda nº01/2020 ao Projeto de Resolução nº001/2020

**Autoria: Vereadores**

Súmula: altera o Projeto de Resolução em epígrafe e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE ICARAÍMA, ESTADO DO PARANÁ,  
aprova:

**Art. 1º** O §4º do art. 2º do projeto de resolução em epígrafe passará a ter a seguinte redação:

*§4º É imprescindível a apresentação, pelo beneficiário, de relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas durante o período de afastamento, através de preenchimento de formulário anexo, bem como cupons, notas fiscais, recibos correspondentes e também preenchimento de diário de bordo, quando o deslocamento se der com veículo oficial do Poder Legislativo.*

Art. 2º Os demais dispositivos permanecem inalterados.

Sala de Reuniões do Edifício da Câmara Municipal de Icaraima, PR, aos 15  
de junho de 2.020.

Vereadores:

Samuel Eleutério Thomé \_\_\_\_\_

Agnaldo Alberto Cardoso \_\_\_\_\_

Leandro Ferreira de Andrade \_\_\_\_\_

Daniel Paulo Duarte \_\_\_\_\_

Jurandir Aquino da Silva \_\_\_\_\_

Juliana Marques Meirinho \_\_\_\_\_

Adelson Marcus Vicentim \_\_\_\_\_

Augusto Leopoldo Honório \_\_\_\_\_

## JUSTIFICATIVA

A presente emenda visa fornecer um formulário para que os vereadores possam fazer seus relatórios e apresentarem juntamente com os documentos para justificar as diárias realizadas.

## RELATÓRIO DE VIAGEM

APRESENTAR À SECRETARIA, NO PRAZO DE 05 (CINCO) DIAS APÓS O RETORNO DA VIAGEM, JUNTAMENTE COM OS BILHETES DE PASSAGENS RODOVIÁRIAS, CARTÕES DE EMBARQUE, NOTAS FISCAIS, RECIBOS E OU COMPROVANTE DE PARTICIPAÇÃO NO EVENTO/CURSOS/TREINAMENTOS/VISITAS, ETC.

(Art. 4º §§3º e 4º, da Resolução nº023/2019)

<b>(Art. 4º 993º e 4º, da Resolução nº023/2019)</b>			
NOME:		CPF:	
CARGO:		UNIDADE:	

DATA DA ASSINATURA	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO	ASSINATURA RECEBEDOR/ SECRETARIA/CONTABILIDADE

<b>OBSERVAÇÕES:</b>	