



CIMAM - Consórcio Intermunicipal Multifinalitário da AMNOROESTE

RESOLUÇÃO Nº040/2024

DISPÕE SOBRE VALORES DE DIÁRIAS PAGAS AOS SERVIDORES PÚBLICOS DO CIMAM - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO DA AMNOROESTE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

VANDERLEI SANAGIOTTO, Presidente do CIMAM e Prefeito Municipal de Novo Horizonte/SC no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Protocolo de Intenções e Contrato, **RESOLVE** Instituir o Regime de diárias para o CIMAM - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO DA AMNOROESTE, nos seguintes termos:

Art. 1º Aos agentes públicos que se ausentarem temporariamente do território municipal, a serviço do Consórcio, será paga diária a título de indenização pelas despesas com alimentação, estada e deslocamento urbano.

§ 1º Considera-se uma diária o período de afastamento de 24 (vinte e quatro) horas, contadas da partida do servidor, e meia diária o período de 12 (doze) horas acima.

§ 2º O Consórcio arcará com as despesas de passagem do servidor que viajar a serviço, independentemente do pagamento de diárias, sempre que a viagem não for realizada com veículo oficial.

§ 3º Quando as atribuições do servidor, por sua natureza, envolverem deslocamento frequente para fora da sede do Consórcio (Município de São Lourenço do Oeste), ou em período inferior a 12 (doze) horas, em substituição ao pagamento de diárias, efetuar-se-á o ressarcimento das despesas realizadas em viagem, mediante apresentação de seus comprovantes.

Art. 2º Os valores das diárias poderão ser pagos integralmente antes do deslocamento do servidor, calculadas até o limite presumível de afastamento do servidor, ou parceladamente, sendo pagos 50% (cinquenta por cento) antes da viagem e 50% (cinquenta por cento) no retorno.

Art. 3º As diárias serão fixadas para todos os servidores públicos do consórcio de acordo com as seguintes especificações:

Regional	Capitais dos Estados	Capital Federal
R\$ 500,00	R\$ 700,00	R\$ 1.000,00

Art. 3º- A. Nos casos em que o evento incluir despesas de estadia e alimentação pagas pelo organizador, fica limitado o pagamento correspondente ao valor máximo de 50% (cinquenta por cento) da diária, no intuito de custear as despesas quaisquer geradas durante o deslocamento do servidor.

Parágrafo único. O ordenador de despesa é o responsável por conferir se o evento possui as despesas de estadia e alimentação inclusas no valor da taxa de inscrição.



CIMAM - Consórcio Intermunicipal Multifinalitário da AMNOROESTE

Art. 3º- B. Nos casos de eventos com transmissão via internet, ou qualquer outro meio de comunicação, fica vedada a concessão de diárias, podendo ser autorizada em situações excepcionais, desde que com autorização expressa do Presidente.

Parágrafo único. O ordenador de despesa é o responsável por conferir se o evento será transmitido por algum meio de comunicação.

Art. 4º As viagens de agentes públicos municipais a serviço do Consórcio serão autorizadas previamente pela Secretária Executiva, mediante despacho em requerimento escrito, cujo modelo está previsto nos Anexos I e II, parte integrante desta resolução.

Art. 4º- A. A concessão de diárias, bem como a respectiva prestação de contas, constituirá um processo único, cuja guarda e arquivamento será de responsabilidade da Contadoria Geral do Consórcio.

Art.5º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

São Lourenço do Oeste, 12 de setembro de 2024.

VANDERLEI SANAGIOTTO

Prefeito de Novo Horizonte SC/Presidente CIMAM

Solange do Amaral Muller

Secretária Executiva do CIMAM

Jorge Matiotti Neto

Assessor Jurídico

OAB 17.789



CIMAM - Consórcio Intermunicipal Multifinalitário da AMNOROESTE

ANEXO I SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

1. BENEFICIÁRIO

NOME:	CARGO/FUNÇÃO:
CPF:	MATRICULA:

2. DESLOCAMENTO

DATA	DE	PARA	HORÁRIO		MEIO DE TRANSPORTE
			SAÍDA	CHEGADA	

3. FINALIDADE

A descrição deve conter, no mínimo: objetivo da viagem, data, local, horário, e a motivação para realização da viagem.

4. DIÁRIAS A RECEBER

DESLOCAMENTO	Nº DE DIÁRIAS	RS UNITÁRIO	RS TOTAL
Regional			
Capitais dos Estados			
Capital Federal			

5. ESTIMATIVA DE CUSTO

Valores estimados da viagem	RS TOTAL
Valor a título de Diárias	
Valor referente a taxa de inscrição (quando houver)	
Valor estimado do transporte terceirizado (ônibus ou avião)	
Total	

6. REQUERIMENTO



CIMAM - Consórcio Intermunicipal Multifinalitário da AMNOROESTE

Data:	Nome do Servidor(a) CARGO DO SERVIDOR(A)	ASSINATURA
-------	---	------------

7. DESPACHO

Na qualidade de Secretário(a) Executivo(a), tendo em vista a observância das normas legais e verificado o interesse público, autorizo a realização da viagem.

Data:	Nome do Secretário(a) SECRETÁRIO(A) EXECUTIVO(A) DO CIMAM	ASSINATURA
-------	---	------------



CIMAM - Consórcio Intermunicipal Multifinalitário da AMNOROESTE

ANEXO II RELATÓRIO DE VIAGEM

ENTIDADE: Consórcio Intermunicipal Multifinalitário da Amnoroeste - CIMAM	DEPARTAMENTO:
ENDEREÇO Rua Jarbas Mendes, 270, Bairro Brasília	MUNICÍPIO São Lourenço do Oeste

1. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

NOME:	CARGO/FUNÇÃO:
CPF Nº:	MATRICULA Nº:

2. DESLOCAMENTO

DATA	DE	PARA	HORÁRIO		MEIO DE TRANSPORTE	DISTÂNCIA/ KM
			SAÍDA	CHEGADA		

3. FINALIDADE

A descrição deve conter, no mínimo: objetivo da viagem, data, local, horário e a motivação para realização da viagem (pode ser a mesma redação do Anexo I).

4. RESULTADOS DA VIAGEM

Descrever os resultados alcançados na viagem, considerando os benefícios imediatos e futuros, bem como a importância da realização da mesma.

5. DIÁRIAS COMPROVADAS

DESLOCAMENTO	Nº DE DIÁRIAS	R\$ UNITÁRIO	R\$ TOTAL
Regional			



CIMAM - Consórcio Intermunicipal Multifinalitário da AMNOROESTE

Capitais dos Estados			
Capital Federal			

6. CUSTO TOTAL DA VIAGEM

Valores da viagem	RS TOTAL
Valor a título de Diárias	
Valor referente a taxa de inscrição (quando houver)	
Valor do transporte terceirizado (ônibus ou avião)	
Total	

Data:	Nome do Servidor CARGO DO SERVIDOR	ASSINATURA
-------	---------------------------------------	------------

7. DESPACHO

Na qualidade de Secretário(a) Executivo(a), aprovo a presente prestação de contas.

Data:	Nome do Secretário(a) SECRETÁRIO(A) EXECUTIVO(A) DO CIMAM	ASSINATURA
-------	---	------------