**Formulário de Solicitação de Passagem e Hospedagem**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados**  **Pessoais** | **Nome:** | | | | | | | | | |
| **RG/órgão Expedidor:** | | | | | | **CPF:** | | | |
| **Data de Nascimento:** | | | | | | **Sexo: M ( ) F ( )** | | | |
| **End. Residencial:** | | | | | | | | | |
| **Bairro:** | | | **Cidade:** | | | | | **UF:** | |
| **CEP:** | | | **E-mail:** | | | | | | |
| **TEL.: ( )** | | | **CEL: ( )** | | | | | | |
| **Especificar caso tenha necessidades especiais:** | | | | | | | | | |
| **Dados**  **Bancários** | **Nome/nº do Banco:** | | | **Agência:** | | | | **Conta Bancária:** | | |
| **Dados**  **do Evento/**  **Atividade** | **Evento:** | | | | | | | | | |
| **Data de Início:** | | | | **Horário de Início:** | | | | | |
| **Data de Término:** | | | | **Horário de Término:** | | | | | |
| **Local:** | | | | | | | | | |
| **Objetivo da Participação no Evento/Atividade:** | | | | | | | | | |
| **Dados da Viagem** | **Providenciar: (Marcar a (s) opção (ões) conforme necessidade e ou orientações fornecidas no Convite/Convocação para o Evento)**  **( ) Passagem Aérea1** | | | | | | | | | |
| **Data** | | **Origem** | **Destino** | | **Horário Saída** | | **Horário Chegada** | | **Nº Voo** |
| **Ida** |  |  |  | |  | |  | |  |
| **Volta** |  |  |  | |  | |  | |  |
| **Cia. Aérea:** | | | **Nº Milhagem:** | | | | | | |
| **1Sugerir as datas da ida e da volta, cidades e aeroportos de origem e de destino, horários da saída e da chegada, nº do voo e Cia. Aérea. Se não existir aeroporto na origem; informe o mais próximo. Caso queira, informe também o número do programa de milhagem. As sugestões poderão ser atendidas, considerando-se as normas do CONASEMS referentes ao custeio de despesas com deslocamentos autorizados pela Entidade** | | | | | | | | | |
| **Dados da Hospedagem** | **Providenciar: (Marcar a (s) opção (ões) conforme necessidade e ou orientações fornecidas no Convite/Convocação para o Evento)**  **( ) Hospedagem2 ou ( ) Diárias2 (uma dessas duas opções, conforme o caso, será disponibilizada no Formulário específico enviado ao participante)**  **( ) Ajuda de Custo3**  **2O CONASEMS custeia o pacote da hospedagem com café da manhã em hotel contratado, em apartamento duplo *twin* (duas camas de solteiro), ou, excepcionalmente, realiza o pagamento de diárias, conforme Tabela própria. O solicitante poderá informar o nome do outro participante do evento com o qual gostaria de dividir a acomodação; se possível, será atendido. De acordo com a justificativa previamente apresentada, a acomodação em apartamento *single* poderá ser autorizada**  **3Para suportar as despesas do participante relativas ao deslocamento até o local de embarque, e do desembarque até o local de trabalho ou de hospedagem, e vice-versa, será efetuado o pagamento de 01 (uma) Ajuda de Custo no valor de R$ 150,00 (cento e cinquenta reais). Para os eventos custeados por instrumento de cooperação com a OPAS ou por Convênio, ficará a critério do CONASEMS, sujeito à disponibilidade de recursos, o pagamento de Ajuda de Custo**  **OBS: De acordo com as informações a serem fornecidas no Convite ou na Convocatória do evento, a alimentação (almoço e ou jantar) poderá ser custeada** | | | | | | | | | |

**Formulário de Solicitação de Passagem e Hospedagem - VERSO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Para Uso Exclusivo do CONASEMS** | **Fonte Pagadora: (Indicar origem dos recursos: Convênio, Carta Acordo, OGU, Portaria Nº 220 etc. Especificar Nome e Nº, quando for o caso)** | |
| **Valor da Passagem (R$):** | |
| **Localizador:** | |
| **Categoria: (Conforme Tabela de Diárias do CONASEMS)** | |
| **Valor Total (R$): (Diárias + Ajuda de Custo)** | |
| **Este Formulário deverá ser preenchido e devolvido ao e-mail abaixo:**  **E-mail:** [**passagens@conasems.org.br**](mailto:passagens@conasems.org.br)    **Contato: [ nome do (a) funcionário (a) responsável]**  **Fone: (61) [ telefone do (a) funcionário (a) responsável]** | |
| **Autorização do CONASEMS** | | |
|  | | **Data:**  **/ /** |
| **Carimbo e Assinatura** | |

**DECLARAÇÃO:**

**Ao preencher e enviar o presente Formulário de Solicitação de Passagem e Hospedagem, o solicitante, devidamente identificado, DECLARA estar ciente que o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS, a partir do recebimento e em conformidade com o disposto neste instrumento, irá realizar todas as despesas e demais procedimentos no intuito de garantir a sua presença no evento ou atividade informada. Dessa maneira, CONCORDA que a sua participação no evento implicará a necessidade de devolução dos cartões de embarque, ou similar, utilizados, juntamente com o Relatório de Viagem, em consonância com o Regulamento Interno do CONASEMS para a emissão de passagens, o custeio de hospedagem ou o pagamento de diárias e de ajuda de custo para auxílio ao deslocamento. Segundo essa norma, todo aquele que for beneficiado com o recebimento de passagens e com o custeio de hospedagem ou que lhe forem ordenadas diárias e ajuda de custo em função de deslocamento custeado pelo CONASEMS, deverá comprovar, em até 10 (dez) dias do retorno à origem, a efetiva realização da viagem e o cumprimento dos objetivos que motivaram o deslocamento, ou no impedimento disso, justificar a sua ausência, sob pena de ficar impedido de ter novas solicitações atendidas enquanto persistir a situação de inadimplência, sem prejuízo da obrigação da devolução dos valores dispendidos, pela não apresentação do Relatório de Viagem ou no caso das justificativas enviadas não terem sido aceitas.**