

**ANEXO I**  
**Classificação de Beneficiários e Valores**

| <b>CATEGORIA</b>  | <b>DIÁRIAS CAPITAIS<br/>R\$</b> | <b>INTERNACIONAIS<br/>US\$</b>   | <b>INTERNACIONAIS<br/>€</b>  |
|---|---------------------------------|--|--|
| Conselheiros Federais e Regionais efetivos e suplentes. | 1.100,00                        | 470  | 470  |
| Membros de Comissão, representações e convidados.       | 865,20                          | 400  | 400  |
| Funcionários do CFO e Assessores - chefia               | 692,16                          | 320  | 320  |
| Funcionários do CFO e Assessores                        | 519,12                          | 240  | 240  |
| Auxílio embarque/desembarque                            | 550,00                          | Valor em reais acrescido de 50% convertido para a moeda do País de destino na data do pagamento das diárias. | Valor em reais acrescido de 50% convertido para a moeda do País de destino na data do pagamento das diárias. |
| Indenização por KM rodado (artigo 8º)                   | 2,50                            | Não se aplica  | Não se aplica  |
| Jeton   | 825,03                          | Não se aplica  | Não se aplica  |
| Auxílio representação                                   | 550,02                          | Não se aplica  | Não se aplica  |

## ANEXO II

|  |
|--|
| <b>FORMULÁRIO PARA CONCESSÃO DE DIÁRIAS, JETONS, AUXÍLIO EMBARQUE/DESEMBARQUE, AUXÍLIO REPRESENTAÇÃO E EMISSÃO DE PASSAGENS AÉREAS</b> |
|--|

| DADOS DO REQUISITANTE  |           |  |
|--|-----------|--|
| NOME   | MATRÍCULA |  |
| CARGO  | LOTAÇÃO   | TELEFONE/RAMAL   |
| DADOS DO VIAJANTE  |           |  |
| NOME COMPLETO/E-MAIL   |           | CPF  |
| VÍNCULO  |           | TELEFONE/RAMAL   |
| <input type="checkbox"/> CONSELHEIRO FEDERAL E REGIONAL<br><input type="checkbox"/> MEMBRO DE COMISSÃO<br><input type="checkbox"/> MEMBRO DE REPRESENTAÇÃO |           | <input type="checkbox"/> FUNCIONÁRIO/ASSESSOR-CHEFE<br><input type="checkbox"/> FUNCIONÁRIO/ASSESSOR<br><input type="checkbox"/> CONVIDADO |

| DADOS DO EVENTO/MISSÃO                |                             |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| EVENTO/MISSÃO:                        |                             |
| CIDADE DE REALIZAÇÃO DO EVENTO/MISSÃO |                             |
| DATA E HORA DE INÍCIO                 | DATA E HORA DE ENCERRAMENTO |
| FINALIDADE                            |                             |
| MEIO DE TRANSPORTE:                   |                             |

1) Quando o afastamento iniciar na sexta-feira ou incluir sábado, domingo ou feriado, contará com autorização e justificada expressa, abrangente e clara.

2) Apenas será admitido meio de transporte terrestre, excepcionalmente.

3) Quando do recebimento de qualquer quantia e da não realização de viagens, missão institucional ou evento, estes que contemplem qualquer um dos valores estabelecidos nesta norma, o beneficiário deverá proceder sua devolução integral, nos termos do artigo 14, da presente Decisão.

| PERCURSO (somente na hipótese de utilização de transporte aéreo) |      |      |     |           |
|--|------|------|-----|-----------|
| TRECHO   | DATA | HORA | VOO | COMPANHIA |
|  |      |      |     |           |
|  |      |      |     |           |
|  |      |      |     |           |

| OBJETOS DA SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO |         |                          |        |                          |                      |                          |                       |                          |                     |
|-------------------------------------|---------|--------------------------|--------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/>            | DIÁRIAS | <input type="checkbox"/> | JETONS | <input type="checkbox"/> | AUX.<br>EMB./DESEMB. | <input type="checkbox"/> | AUX.<br>REPRESENTAÇÃO | <input type="checkbox"/> | PASSAGENS<br>AÉREAS |
| EQUIVALÊNCIA DA DIÁRIA PROPORCIONAL |         |                          |        |                          |                      |                          |                       |                          |                     |
| INDICAR A DIÁRIA EQUIVALENTE:       |         |                          |        |                          |                      |                          |                       |                          |                     |



**ANEXO III**

**Relatório de Solicitação de Diárias, Jetons, Auxílio Embarque/Desembarque, Auxílio Representação, Km Rodado e Emissão de Passagens Aéreas**

|   |             |   |
|---|-------------|---|
| SOLICITAÇÃO/CONVOCAÇÃO  |             | VÍNCULO   |
| <input type="checkbox"/> DIÁRIA   |             | <input type="checkbox"/> CONSELHEIRO FEDERAL E REGIONAL |
| <input type="checkbox"/> JETON  |             | <input type="checkbox"/> MEMBRO DE COMISSÃO             |
| <input type="checkbox"/> AUXÍLIO DE EMB./DESEMB.  |             | <input type="checkbox"/> MEMBRO DE REPRESENTAÇÃO        |
| <input type="checkbox"/> AUXÍLIO REPRESENTAÇÃO  |             | <input type="checkbox"/> FUNCIONÁRIO/ASSESSOR CHEFE     |
| <input type="checkbox"/> KM RODADO  |             | <input type="checkbox"/> FUNCIONÁRIO/ASSESSOR           |
| <input type="checkbox"/> EMISSÃO DE PASSAGENS AÉREAS  |             | <input type="checkbox"/> CONVIDADO                      |
| SOLICITANTE:  |             | CARGO/FUNÇÃO:   |
| BENEFICIÁRIO  |             | CARGO/FUNÇÃO:   |
| <b>DESTINO</b>  | <b>DATA</b> | <b>QUANTIDADE</b>                                       |
|   |             |   |
|   |             |   |
|   |             |   |
|   |             |   |
|   |             |   |
| EVENTO/OBJETIVO DA VIAGEM   |             |   |
|   |             |   |
|   |             |   |
|   |             |   |
|   |             |   |
|   |             |   |
|   |             |   |
|   |             |   |
| <b>Fundamentos Normativos/Legais</b>  |             |   |
| <b>Decisão CFO 13/2023 (que autoriza o CFO efetuar pagamento 48 horas)</b>  |             |   |
| <b>Quando do recebimento de qualquer quantia e da não realização de viagens, missão institucional ou evento, estes que contemplem qualquer um dos valores estabelecidos nesta norma, o beneficiário deverá proceder sua devolução integral, nos termos do artigo 14, da presente Decisão.</b> |             |   |

Brasília, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO VIAJANTE