**\_\_\_\_\_Termo de Responsabilidade de Pagamento de Viagem a Terceiro\_\_\_\_**

Por meio deste termo, solicito a autorização para a realização de viagem e o ressarcimento dos gastos homologados no PO\_FIN\_05 para terceiro que não possui vínculo empregatício com a Spal Industria Brasileira de Bebidas S/A.

Abaixo informações sobre o motivo da viagem, Requisitante e beneficiário:

|  |
| --- |
| **Requisitante:** |
| **Gestor Responsável:** |
| **Unidade:** |
| **Beneficiário:** |
| **Empresa:** |
| **A pessoa beneficiada é PPE:  NÃO  SIM** |
| **Cargo (Caso PPE aplicável):** |
| **Órgão Público e/ou Empresa (Caso PPE aplicável):** |
| **Justificativa Solicitação:** |
| **Data Viagem:**  **Partida:** Clique ou toque aqui para inserir uma data.  **Retorno:** Clique ou toque aqui para inserir uma data. |
| **Diretor(a) para Aprovação:** |
| **Aprovação Diretor via:  E-Mail:  Assinatura:** |
| **Observação:** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Clique ou toque aqui para inserir uma data.

(Localidade, Data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Gestor Requisitante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Diretor