



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

Assunto/Área 930275/ Gestão Orçamentária e Financeira/
Execução Orçamentária, Financeira e Fiscal

Movimento 920341: REQUERIMENTO/ SOLICITAÇÃO*

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

*de acordo com a taxonomia da Tabela de gestão Administrativa do CNMP

SIMP Nº:	DATA DA SOLICITAÇÃO:	UNIDADE SOLICITANTE:
----------	----------------------	----------------------

SERVIDOR DO MP: ☐ SIM ☐ NÃO

DADOS DO BENEFICIÁRIO

NOME COMPLETO:

DATA DE NASCIMENTO:	RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CPF:
TELEFONE:		E-MAIL:	
MATRICULA:		DATA DE ADMISSÃO:	
CARGO:		LOTAÇÃO:	

ENDEREÇO COMPLETO COM CEP:

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS DO BENEFICIÁRIO

BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA CORRENTE:
--------	----------	-----------------

DADOS DO REEMBOLSO

PASSAGEM: ☐ AÉREA ☐ MARÍTIMA ☐ TAXI ☐ TERRESTRE ☐ OUTROS

INFORMAR QUANTIDADE E TIPOS DE DOCUMENTOS ANEXOS:

DESCRIÇÃO DAS DESPESAS

VALOR TOTAL:

DESCRIÇÃO:

Obs.: Declarar no verso dos recibos originais/notas fiscais que os serviços foram prestados, conforme lei 2.322/66, art. 42, inciso III.

DATA:	ASSINATURA DO REQUERENTE/SOLICITANTE:
-------	---------------------------------------

EXCLUSIVO DO GABINETE

<input type="checkbox"/> AUTORIZADO	<input type="checkbox"/> NÃO AUTORIZADO
-------------------------------------	---

OBSERVAÇÃO:

DATA E ASSINATURA DO GABINETE:

****UTILIZAR MODO DE IMPRESSÃO FRENTE E VERSO**