|  |  |
| --- | --- |
| UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA  Autorização Decreto nº 9237/86. DOU 18/07/96. Reconhecimento: Portaria 909/95, DOU 01/08-95  DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA  CAMPUS II – ALAGOINHAS |  |

**SOLICITAÇÃO DE HOSPEDAGEM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informações sobre a Solicitação** | | | | | | | | | |
| Setor Demandante: | | | | Data Check In: | | | | | Data Check Out: |
| Horário Previsto de Check In: | | | | | Horário Previsto de Check Out: | | | | |
| Evento Gerador da Hospedagem: | | | | | | | | | |
| **Informações sobre os Hóspedes e Acomodação** | | | | | | | | | |
| Tipo de Quarto: Duplo Triplo (Todos incluem café da manhã e jantar) | | | | | | | | | |
| Hospede 01: | | | | | | | Almoço Jantar | | |
| Tipo de Vínculo: Servidor  Aluno  Colaborador Eventual | | | | | | | Matrícula: | | |
| Cargo/Função: | | Depto/Setor/Instituição: | | | | | | | |
| CPF: | | RG: | | | | | | Órgão Emissor: | |
| Telefone: | | E-mail: | | | | | | | |
| Hospede 02: | | | | | | | Almoço Jantar | | |
| Tipo de Vínculo: Servidor Aluno  Colaborador Eventual | | | | | | | Matrícula: | | |
| Cargo/Função: | | Depto/Setor/Instituição: | | | | | | | |
| CPF: | | RG: | | | | | | Órgão Emissor: | |
| Telefone: | | E-mail: | | | | | | | |
| Hospede 03: | | | | | | | Almoço Jantar | | |
| Tipo de Vínculo: Servidor Aluno Colaborador Eventual | | | | | | | Matrícula: | | |
| Cargo/Função: | | Depto/Setor/Instituição: | | | | | | | |
| CPF: | | RG: | | | | | | Órgão Emissor: | |
| Telefone: | | E-mail: | | | | | | | |
| **Informações sobre a fonte de pagamento** | | | | | | | | | |
| Depto/Setor: | Responsável: | | | | | | | Cargo/Função: | |
| Projeto/Atividade | | | UG: | | | Fonte: Tesouro Outra | | | |
| Ação Plano de Metas: | | | | | | | | | |
| **Declaro sob as penas da lei que as pessoas para as quais se solicita hospedagem e/ou alimentação, não**  **farão jus ao recebimento de Diária, ou a receberão na proporção de 50% do valor, na forma do disposto no art. 6° e seu parágrafo único do Decreto n° 13.169/2011.** | | | | | | | | | |
| Solicitante: | | | | | | | | | |
| Data: / / | | Assinatura: | | | | | | | |

* Todos os campos são obrigatórios;
* Deverá ser preenchido um formulário para cada acomodação solicitada, com os dados dos respectivos ocupantes;
* O horário de Check in padrão é a partir das 12:00. A realização de check in fora do horário padrão ensejará em custo adicional de 01 (uma) diária;
* O horário de Check out padrão é até as 12:00. A realização de check out fora do horário padrão ensejará em custo adicional de 01 (uma) diária;



Rodovia Alagoinhas/Salvador, BR 110. Km 03 - Alagoinhas – Bahia - Brasil, CEP: 48040-210

Fone/Fax: (75) 3422-1139 / 3422-4888; E-mail: uneb.ppgbveg@gmail.com / ppgbiodvegetal@uneb.br