



SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO, CULTURA E DESPORTO
DIRECÇÃO REGIONAL DA EDUCAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO EDUCATIVA
ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DE ARRIFES

Visto
Processe-se
O _____

Autorização n.º _____
N.º de ordem na folha _____

AJUDAS DE CUSTO RELATIVAS AO MÊS DE _____ DE 20____

NOME DO FUNCIONÁRIO: _____

RESIDÊNCIA OFICIAL: _____

CATEGORIA: _____ ÍNDICE: _____

Dias do mês	Serviço efetuado com direito a ajudas de custo	Localidade onde foi prestado	Início ou continuação do serviço		Regresso		Observações: NIF _____ Matrícula Viatura _____ Deslocação autorizada por despacho de _____
			Dia	Hora	Dia	Hora	

RESUMO

Dias a 100%
Dias a 75%
Dias a 50%
Dias a 25%
Deduções
Dias de subsídio de refeição
Dias de fornecimento de alojamento – 50%

Arredondamentos.....
Total a receber/ repor
.....

Importância diária	Importância total

Arrifes, ____ de _____ de 20____

O FUNCIONÁRIO

(Assinatura)