



REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

Exmo. Sr. Presidente do PJERJ

Solicito a concessão de diária conforme identificação abaixo.

IMPORTANTE: Sempre verifique no site do TJRJ se a versão impressa do documento está atualizada.

NOME:		CPF:
DESIGNAÇÃO/LOTAÇÃO:		MATRÍCULA:
CARGO/FUNÇÃO:		TELEFONE COM.:
		TELEFONE CEL.:
CONTA CORRENTE FUNCIONAL Nº:	AGÊNCIA:	BANCO:
(art.17, caput da Resolução OE nº 06/2025) ASSISTÊNCIA DIRETA ☐ NÃO ☐ SIM ☐ AUTORIDADE ASSISTIDA: _____		
OBS: importante ressaltar a obrigatoriedade de anexar ao requerimento de concessão da diária a documentação comprobatória pertinente à assistência direta ou a informação da autoridade assistida ou de seu chefe de gabinete (conforme art.17, § 2º da Resolução OE nº 06/2025)		
(art.17, § 1º da Resolução OE nº 06/2025) ACOMPANHAMENTO INTEGRAL ☐ NÃO ☐ SIM ☐ AUTORIDADE ASSISTIDA: _____		
OBS: importante ressaltar a obrigatoriedade de anexar ao requerimento de concessão da diária a documentação comprobatória pertinente ao acompanhamento integral ou a informação da autoridade assistida ou de seu chefe de gabinete (conforme art.17, § 2º da Resolução OE nº 06/2025)		
Art.15 § 2º da Resolução OE nº 06/20245) CONJUGE OU COMPANHEIRO(A) (Magistrado, Servidor ou Colaborador) viaja junto: ☐ NÃO ☐ SIM ☐ Nome do cônjuge ou companheiro(a): _____		
DESTINO:		
OBJETIVO DA VIAGEM:		A VIAGEM TEM CARÁTER SIGILOSO? ☐ SIM ☐ NÃO ☐
PERÍODO DE AFASTAMENTO	DATA DE SAÍDA:	DATA DE CHEGADA:
	HORA DE SAÍDA:	HORA DE CHEGADA:
JUSTIFICATIVA (conforme art.16 § 2º da Resolução OE nº 06/2025).		
TIPO DE TRANSPORTE:		
☐ NACIONAL ☐ INTERNACIONAL		
Na hipótese de o pagamento da diária se efetivar de forma antecipada, declaro estar ciente que, caso não comprove o período de afastamento no prazo de 15 (quinze) dias úteis contados da data do retorno à sede ou, ainda, caso o período comprovado seja inferior ao solicitado, autorizo o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro a proceder ao desconto em folha de pagamento (art. 31 da Resolução OE nº 06/2025). Declaro, ainda, estar ciente que as diárias percebidas em excesso deverão ser restituídas em até 15 dias úteis, após recebida a notificação (art. 33 da Resolução OE nº 06/2025), e, caso não comprove a devolução, autorizo o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro a proceder ao desconto em folha de pagamento (art. 34 da Resolução OE nº 06/2025). Em / / _____ Assinatura do Requerente		
ANUÊNCIA DO GESTOR		
Autorizo a concessão de diária(s).		
Em / / _____ Assinatura do Gestor		

O Formulário para para requerimento de diárias pode ser obtido no link abaixo:

<Institucional/secretarias-gerais/sgpcf/diarias>