



DECRETOS



Estado da Bahia
Prefeitura Municipal de Inhambupe
GABINETE DO PREFEITO

DECRETO N. 285, DE 01 DE SETEMBRO DE 2022

"Dispõe sobre diárias para os servidores públicos do Poder Executivo Municipal."

O **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE INHAMBUPE, ESTADO DA BAHIA**, no uso de uma das suas atribuições legais e de acordo com a Lei Orgânica Municipal,

CONSIDERANDO a urgente necessidade em regulamentar os serviços administrativos internos e externos da Administração Pública deste Município de Inhambupe;

CONSIDERANDO que o Decreto Municipal n. 125 foi instituído na data de 13 de janeiro de 2017;

CONSIDERANDO: que a inflação acumulada nos exercícios de 2017 a julho de 2022 somou o percentual de 29,59%;

CONSIDERANDO a necessidade de atualização dos valores da diária a preço real,

DECRETA:

Art. 1º. Fica instituído no âmbito da administração municipal a concessão de diárias a Servidores e Agentes Políticos, conforme o art. 14 da Lei Orgânica Municipal e a Lei n. 17/2001.

Art. 2º. Entende-se por diária o auxílio pecuniário a título de indenização pelas despesas com alimentação, hospedagem e deslocamento urbano. O seu valor é pago integralmente, por dia de afastamento da sede de serviço e será concedido ao servidor ou colaborador que, a serviço, afastar-se da sede em caráter eventual ou transitório para outro ponto do território Estadual ou Nacional.

Art. 3º. O valor da diária será de:

PREFEITO E VICE-PREFEITO	INTEGRAL	SEM PERNOITE
A) Região Administrativa	R\$ 638,88	R\$ 318,79
B) Capital	R\$ 844,93	R\$ 422,46
C) Outros Estados	R\$ 1.485,10	R\$ 742,55
D) Distrito Federal	R\$ 1.862,21	R\$ 931,10

SECRETÁRIOS	INTEGRAL	SEM PERNOITE
A) Região Administrativa	R\$ 479,48	R\$ 239,74
B) Capital	R\$ 719,22	R\$ 357,67

Praça da Bandeira, n. 74 – Tel.: (75) 3431-2108 – CNPJ 13.647.185/0001-72
CEP: 48.490.000 - E-mail.: pmigabinete@inhambupe.ba.gov.br

1 de 9



Estado da Bahia
Prefeitura Municipal de Inhambupe
GABINETE DO PREFEITO

C) Outros Estados	R\$ 1.233,70	R\$ 616,85
D) Distrito Federal	R\$ 1.531,20	R\$ 765,60

DEMAIS SERVIDORES	INTEGRAL	SEM PERNOITE
A) Região Administrativa	R\$ 132,18	R\$ 66,09
B) Capital	R\$ 261,77	R\$ 129,59
C) Outros Estados	R\$ 581,86	R\$ 290,93
D) Distrito Federal	R\$ 901,95	R\$ 450,97

Art. 4º. A solicitação de diárias do servidor deverá ser feita pelo titular das Unidades Administrativas, conforme formulário próprio, contendo as seguintes informações:

- I - nome do servidor, cargo, função ou emprego;
- II - destino da viagem;
- III - motivo: justificativa, explicitando a necessidade da viagem, data e horário previstos para saída e retorno;
- IV - período;
- V - quantidade de diárias, valor unitário e total, que deverá ser compatível com os valores definidos na tabela de diárias;
- VI - data da solicitação, assinatura do solicitante e autorização.

Art. 5º. Somente poderão ser empenhadas novas diárias se houver a comprovação do último pedido.

Art. 6º. As solicitações de diárias deverão ser feitas no mínimo com 03 (três) dias de antecedência da viagem, acompanhada da devida justificativa, e de autorização expressa assinada pelo servidor beneficiário para desconto em folha de pagamento do valor das diárias e da multa, caso este não comprove a utilização das mesmas, deixe de efetuar a devolução de diárias não utilizadas, ou comprove fora do prazo legal, conforme anexo II.

Art. 7º. Em casos excepcionais, para atender demandas emergenciais, com as devidas justificativas, a formalização do processo de solicitação de despesa da diária poderá ser efetuada durante a viagem e terá natureza de reembolso.

Art. 8º. O servidor deverá apresentar, até 05 (cinco) dias úteis após o regresso, documentos que comprovem a utilização através do relatório de viagem, conforme anexo III, onde deverá constar o relato da viagem/motivo do deslocamento.

Art. 9º. Para viagens de capacitação/treinamento/curso/seminário/reunião, é obrigatório apresentar a Declaração de Participação, junto ao relatório de viagem, conforme modelo anexo IV.

Art. 10. O servidor que receber diária e não efetivar a viagem por qualquer motivo, fica obrigado a restituí-las integralmente no prazo máximo de 48h (quarenta e oito horas), anexando o comprovante de depósito em conta da Prefeitura junto com a declaração de cancelamento de viagem, conforme modelo anexo V.

Art. 11. Não se aplica a devolução referida no art. 10, caso o servidor comprove que o evento foi adiado, com data certa a ser realizado.

Praça da Bandeira, n. 74 – Tel.: (75) 3431-2108 – CNPJ 13.647.185/0001-72
CEP: 48.490.000 - E-mail.: pmigabinete@inhambupe.ba.gov.br

2 de 9



Estado da Bahia
Prefeitura Municipal de Inhambupe
GABINETE DO PREFEITO

Art. 12. Na hipótese do servidor retornar à sede em prazo menor do que o previsto para o seu afastamento, restituirá as diárias recebidas em excesso, no prazo de 72h (setenta e duas horas), através de depósito em conta bancária da Prefeitura Municipal de Inhambupe, anexando ao relatório de viagem o comprovante do depósito.

Art. 13. Caso o servidor necessite ausentar-se por um prazo maior que o previsto, serão ressarcidas ao servidor, as diárias correspondentes aos dias excedentes, desde que devidamente justificada e autorizada.

Art. 14. Compete a Secretaria solicitante, por despacho fundamentado, glosar as diárias indevidas a ressarcir, notificar o servidor para devolver em 05 (cinco) dias úteis e deverá comunicar a irregularidade ao Setor de Contabilidade.

Art. 15. Todas as diárias deverão ter suas comprovações entregues no Setor de Contabilidade até o 5º (quinto) dia útil após o retorno do servidor a sede deste Município.

Art. 16. No caso de não comprovação do uso de diárias, falta de regularização destas após a notificação do superior imediato do servidor, ou mesmo entrega de comprovação fora do prazo de 05 (cinco) dias úteis do regresso, o servidor ficará sujeito a:

I - multa de 10% (dez por cento), sobre o valor das diárias, a ser descontada em folha de pagamento;

II - restituição do valor integral das diárias recebidas, quando não houver mesmo fora do prazo legal, a comprovação de uso das mesmas.

Art. 17. Em casos em que o servidor não efetuar a restituição de saldo de diária recebido a maior, a Secretaria solicitante notificará o servidor para fazê-lo no prazo de 05 (cinco) dias.

Parágrafo único: Não havendo comprovação da devolução, a secretaria informará ao Setor de Contabilidade e este solicitará ao Departamento Pessoal o desconto em folha de pagamento o qual deverá encaminhar uma cópia do comprovante à Contabilidade para anexar ao processo.

Art. 18. A Secretaria manterá controle das diárias emitidas por servidor e seus prazos de comprovações.

Art. 19. O presente Decreto não se aplica a motoristas a serviço deste Município, salvo afastamento da sede em caráter eventual, para participação em capacitação/treinamento/curso/seminário/reunião, ou deslocamento com pernoite, comprovada a necessidade.

Art. 20. Fazem parte integrante deste Decreto:

I - Anexo I – Modelo de Solicitação de Diária

II - Anexo II - Modelo de Autorização de Desconto em Folha de Pagamento;

III - Anexo III - Modelo de Relatório de Viagem;

IV - Anexo IV - Modelo de Declaração de Participação em Evento;

V - Anexo V - Modelo de Declaração de cancelamento de viagem.

Praça da Bandeira, n. 74 – Tel.: (75) 3431-2108 – CNPJ 13.647.185/0001-72
CEP: 48.490.000 - E-mail.: pmigabinete@inhambupe.ba.gov.br

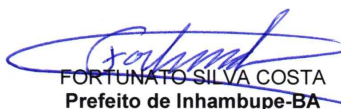
3 de 9



Estado da Bahia
Prefeitura Municipal de Inhambupe
GABINETE DO PREFEITO

Art. 20. Este Decreto entrará em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial, o Decreto n. 125/2017.

GABINETE DO PREFEITO DE INHAMBUPE, 01 DE SETEMBRO DE 2022


FORTUNATO SILVA COSTA
Prefeito de Inhambupe-BA

Praça da Bandeira, n. 74 – Tel.: (75) 3431-2108 – CNPJ 13.647.185/0001-72
CEP: 48.490.000 - E-mail.: pmigabinete@inhambupe.ba.gov.br

4 de 9



Estado da Bahia
Prefeitura Municipal de Inhambupe
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS			
NOME:		C/C:	AG:
		Banco:	
CARGO:		UNIDADE REQUISITANTE:	
DESTINO/ROTEIRO:			
MOTIVO:			
PERÍODO	DIÁRIAS		VALOR TOTAL:
	C/PERNOITE	S/PERNOITE	
	R\$	R\$	
DATA: ____ / ____ / ____		Autorizo a concessão da (s) diária (s) acima:	
_____ Solicitante		_____ Assinatura do Prefeito	
		_____ Assinatura do(a) servidor(a) CPF n. _____ RG n. _____	

Praça da Bandeira, n. 74 – Tel.: (75) 3431-2108 – CNPJ 13.647.185/0001-72
CEP: 48.490.000 - E-mail.: pmigabinete@inhambupe.ba.gov.br

5 de 9



Estado da Bahia
Prefeitura Municipal de Inhambupe
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO II

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Eu, _____, portador(a) da Cédula de Identidade com Registro Geral sob n. _____, órgão expedidor _____, servidor público municipal sob matrícula n. _____, lotado na _____, DECLARO ter pleno conhecimento da Lei e regulamentos municipais sobre diária, sendo que AUTORIZO a Prefeitura Municipal de Inhambupe/BA, a EFETUAR O DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO das diárias por mim recebidas nos seguintes casos: por falta de comprovação, falta de devolução de diárias recebidas e não utilizadas, falta de devolução de saldos de diárias não utilizadas, bem como autorizo o desconto em folha de pagamento da MULTA sobre o valor das diárias recebidas no caso de comprovação fora do prazo legal.

Inhambupe-BA, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) servidor(a)



Estado da Bahia
Prefeitura Municipal de Inhambupe
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO III

RELATÓRIO DE VIAGEM / COMPROVAÇÃO DE USO DE DIÁRIAS

RELATÓRIO DE VIAGEM			
NOME DO SERVIDOR	MATRÍCULA	CARGO/FUNÇÃO	RG:
			CPF:
DATA DA SOLICITAÇÃO	DESTINO	DATA DE SAÍDA:	
		DATA DE CHEGADA:	
RELATO DA VIAGEM:			
_____ SERVIDOR(A) DATA: ____/____/____		_____ CHEFE IMEDIATO DATA: ____/____/____	

Praça da Bandeira, n. 74 – Tel.: (75) 3431-2108 – CNPJ 13.647.185/0001-72
CEP: 48.490.000 - E-mail.: pmigabinete@inhambupe.ba.gov.br

7 de 9



Estado da Bahia
Prefeitura Municipal de Inhambupe
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM EVENTO
(CAPACITAÇÃO/TREINAMENTO/CURSO/SEMINÁRIO/REUNIÃO, ETC)

Declaramos que o(a) servidor(a) _____,
portador(a) da cédula de identidade com Registro Geral n.
_____, expedida pela _____, participou do

realizado no(s) dia(s): _____ de _____ de 20_____,
na cidade de _____ pela (instituição/órgão/empresa):
_____.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição organizadora

Nome completo do responsável por extenso: _____

Telefone para contato: (____) _____

* Quando houver emissão de certificado, anexar cópia do mesmo nesta declaração.

Praça da Bandeira, n. 74 – Tel.: (75) 3431-2108 – CNPJ 13.647.185/0001-72
CEP: 48.490.000 - E-mail.: pmigabinete@inhambupe.ba.gov.br

8 de 9



Estado da Bahia
Prefeitura Municipal de Inhambuê
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE CANCELAMENTO DE VIAGEM

Venho por meio desta DECLARAR ao Departamento de Contabilidade, e a quem mais possa interessar que a viagem com saída prevista para o dia ____/____/____ foi cancelada, sendo que efetuei a devolução das diárias recebidas, através de depósito bancário na agência _____ conta bancária n. _____ em nome da Prefeitura Municipal de Inhambuê-BA, no dia ____/____/____ no valor de R\$ _____ (_____), conforme comprovante de depósito.

Inhambuê-BA, ____ de _____ de ____ .

Servidor(a)