|  |  |
| --- | --- |
| **Parecer do Diretor**  (se aplicável)  (*assinatura identificada, cargo e data)* | **Despacho**  (*assinatura identificada, cargo e data)* |
| **Parecer do Departamento**  **Parecer do Conselho Técnico-Científico**  (*assinatura identificada, cargo e data)* | **Parecer da Divisão para a Investigação e Cooperação Internacional (DICI)**  (*assinatura identificada, cargo e data)* |

1. **Nome:** Introduza o nome
2. **Unidade Orgânica**: Escolha a Unidade Orgânica
3. **Objetivo da deslocação:** Descreva o objeto da deslocação
4. **Necessidade de substituição de aulas**

**Sim**  **Não**

*Em caso afirmativo insira o plano de substituição ou anexe cópia do mesmo*

1. **Local da deslocação:** *Introduza o local*
2. **Financiamento**

Com apoio do IPS Indique qual

Outro apoio externo ao IPSIndique qual

Sem apoio

1. **Estimativa da despesa** *(caso tenha apoio do IPS)*

**7.1. Inscrição**: Insira o valor

**7.2. Nº de refeições:** (indicação do nº de refeições pagas incluídas no programa do evento)

**Almoço:** Insira o nº de almoços **Jantar:** Insira o nº de jantares

**7.3.** **Transportes**

**Regra**: **Requisição de viatura oficial do IPS através do *filedoc*, devendo ser anexada a resposta ao presente documento.**

**Autorização para utilização do veículo do IPS Sim**  **Não**

Se assinalou não, indique o transporte a utilizar:

**Transporte público**   Valor estimado: Insira o valor (*a preencher pelo Trabalhador*)

**Veículo próprio** Valor estimado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ (*a preencher pela DGP*)

Se assinalou a **opção Veículo Próprio**, **tratando-se de uma situação excecional**, indique a justificação, de acordo com o regulamento de ajudas de custo e transporte do IPS:

Por **conveniência do trabalhador**, sendo o reembolso correspondente ao valor do título de transporte coletivo *(alínea a) do nº3 do artigo 5º*)

Insira a justificação

Comprovado **interesse dos serviços numa perspetiva económico-funcional** quando o transporte público implique grave inconveniência, sendo o reembolso a 0,40€/km (*alínea b) do nº3 do artigo 5º)*

Insira a justificação

Funções de **representação do IPS** ou das suas UO, sendo o reembolso a 0,40€/km *(alínea c) do nº3 do artigo 5º)*

Insira a justificação

**Projetos e PSE do IPS** que prevejam no seu financiamento o pagamento desse valor, sendo o reembolso a 0,40€/km *(alínea d) do nº3 do artigo 5º)*

Insira a justificação

**Outros transportes** Indique quais e justifique

**Valor estimado:** Insira o valor (*a preencher pelo trabalhador*)

**8. Ajudas de custo**

1. Abono da ajuda de custo em todos os dias da deslocação (100%)
2. Pagamento de alojamento em hotel de 3 estrelas até ao limite de 50 euros e abono de ajuda de custo a 50%, em todos os dias da deslocação

Valor estimado para a ajuda de custo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € (*a preencher pela DGP*)

Valor estimado para o alojamento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ (*a preencher pela DFAP*)

1. **Período de deslocação:** ***De*** *Introduza a data* ***a*** *Introduza a data*

Caso o período de deslocação não coincida com a data da missão/evento: *Introduza a justificação*

**Partida**

**Local**:  *Insira o local* **Dia**: *Insira a data* **Hora**: *Insira a hora*

**Regresso**

**Local**: *Insira o local* **Dia**: *Insira a data* **Hora**: *Insira a hora*

*Notas:*

*As viagens de comboio são obrigatoriamente adquiridas pela DFAP, devendo após a realização das mesmas, ser entregues os respetivos títulos de transporte.*

1. **Documentos anexos**: Programa do evento  | Cópia da comunicação  | Plano de substituição de aulas, se aplicável l | Títulos de transporte  | BIAC | Comprovativo da inexistência de veículo oficial do IPS, quando aplicável  |Outros (descreva os outros anexos, se aplicável)

Instituto Politécnico de Setúbal, Introduza uma data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Assinatura identificada do trabalhador)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Informação DGP**  (Assinatura identificada, categoria, data)) | **Informação DFAP**  CE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nº Proc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Forn./O.C\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Assinatura identificada, categoria, data)) |