Visto.
Processe-se

O _____,

_____

Modelo n.º 683 (Exclusivo da INCM, S. A.) INCM

Número de ordem na folha _____

Ministério d _____

(a) _____

(b) _____

BOLETIM ITINERÁRIO RELATIVO AO MÊS DE _____ DE 20____

Nome do funcionário _____

Categoria _____ *Residência oficial* _____

Dias do mês	Serviço efectuado com direito a ajudas de custo	Localidades onde foi prestado	Início ou continuação do serviço		Regresso		Observações
			Dia	Hora	Dia	Hora	

RESUMO

	Importância diária		Importância total		
Completas:					
_____ *dias*					
Reduzidas:					
_____ *dias a 75%*					
_____ *dias a 50%*					
_____ *dias a 30%*					
_____ *dias a 25%*					
Deduções:					
_____ *dias de subsídio de refeição*					
Outras					
Total a receber					

(a) Serviço central de que depende o processador. (b) Serviço processador.

C. P. – Modelo D-10.5 (A4 – 210mm × 297mm)

1 001021 467000

ITINERÁRIO

(Entre localidades a distância superior a 5 km da residência oficial em que se teve de utilizar a via ordinária)

Dias do mês	Localidades entre as quais se efectuou a marcha	Número de quilómetros em estrada ordinária além de 5 km da residência oficial						Deslocações			Observações
		A pé	Em carreira de serviço público	Em automóvel				Número de requisição (para o caso do serviço em ligação com transporte requisitado)	Pagas pelo funcionário, conforme documentos juntos		
				De aluguer			Do próprio				
				1 funcionário	2 funcionários	3 ou mais funcionários					
	Soma							. . . . .			

RESUMO

			Quilómetros	Abono unitário		Total	
Despesas de deslocação, subsídios de viagem e de marcha	*A pé*						
	Em carreira de serviço público						
	Automóvel	*de aluguer*	*1 funcionário*				
			2 funcionários				
			3 ou mais funcionários				
		do próprio					
	Soma						
Transportes pagos pelo funcionário, conforme documentos juntos							

_____, *em* ____ *de* _____ *de 20* ____

O _____,

_____

(Assinatura do servidor do Estado)

NOTA. — Este boletim é preenchido em duplicado, devendo o original ser enviado com a folha à respectiva repartição da D. G. C. P.