



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO  
CONSELHO SUPERIOR DA JUSTIÇA DO TRABALHO

**ANEXO I**

*(Redação dada pela Resolução CSJT n.º 240, de 23 de abril de 2019)*

**PERCENTUAL CORRESPONDENTE AOS VALORES PARA PAGAMENTO DE DIÁRIAS NO ÂMBITO DA JUSTIÇA DO TRABALHO DE 1º E 2º GRAUS. REFERÊNCIA: VALOR DA DIÁRIA REGULAMENTAR DE MINISTRO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**

CARGO OU FUNÇÃO	DIÁRIA (Percentual incidente sobre o valor da diária regulamentar de Ministro do STF)	
	Deslocamentos para o exterior ou para cidades sedes de TRT	Deslocamentos para outras localidades no País
DESEMBARGADOR DO TRABALHO	95%	76%
JUIZ AUXILIAR	95%	76%
JUIZ TITULAR DE VARA DO TRABALHO E JUIZ DO TRABALHO SUBSTITUTO	90%	72%
ANALISTA JUDICIÁRIO OU OCUPANTE DE CARGO EM COMISSÃO	55%	44%
TÉCNICO JUDICIÁRIO, AUXILIAR JUDICIÁRIO OU OCUPANTE DE FUNÇÃO COMMISSIONADA	45%	36%



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO  
CONSELHO SUPERIOR DA JUSTIÇA DO TRABALHO

**ANEXO II**

(Redação dada pela Resolução CSJT n.º 246, de 23 de agosto de 2019)

**PROPOSTA DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS**

**PROPONENTE**

<b>Nome:</b>	
<b>Cargo/Função:</b>	<b>Telefone:</b>

**BENEFICIÁRIO**

<b>Nome:</b>		
<b>Matrícula:</b>	<b>Cargo/Função:</b>	
<b>CPF:</b>	<b>Lotação:</b>	
<b>Telefone:</b>	<b>E-mail:</b>	
<b>Banco:</b>	<b>Agência:</b>	<b>C/C:</b>

**Descrição do serviço a ser executado:**

**TRECHOS**

IDA Origem/Destino – Horário de partida – Data	RETORNO Origem/Destino – Horário de partida – Data	Meio de Transp. (*)	Equipe de trab.? (S/N)	Assist. direta a magis- trado.? (S/N)	Veículo Oficial	
					Origem - embarque? (S/N)	Desemb. - destino? (S/N)

(\*) A – Aéreo; R – Rodoviário (ônibus); F – Ferroviário; H – Hidroviário; VP – Veículo próprio; VO – Veículo Oficial.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO  
CONSELHO SUPERIOR DA JUSTIÇA DO TRABALHO

O voo proposto é em data anterior à realização das atividades? (se SIM, justificar abaixo)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
A origem e o destino da viagem são diferentes do órgão ao qual está vinculado? (se SIM, justificar abaixo)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
<b>Outras informações ou justificativas:</b>		
Em ____/____/____	_____ Assinatura do proponente	

**DECLARAÇÕES DO BENEFICIÁRIO**

Há algum impedimento (férias, licença etc.) para realizar as atividades no período proposto para viagem? (se SIM, informar)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Possui domicílio ou residência no local de destino da viagem?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Para o período proposto, receberá diária(s) por outro órgão? (se SIM, informar a quantidade de diárias e o órgão que custeará)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Será necessário o despacho de bagagem no porão do avião?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
<b>Outras informações:</b>		
Em ____/____/____	_____ Assinatura do beneficiário	