



CAPITAL DO FELDÃO

*Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná*  
ESTADO DO PARANÁ

**ANEXO II**  
**requerimento de diárias**

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº 084/2021
Em 19/07/2021
maísa de f. usson
Servidor

CELSO FRANCISCO DA SILVA, inscrito no CPF/MF sob o nº 022267029, agente público municipal, matrícula nº 236-4/1, ocupante do cargo de Motorista, de provimento efetivo, lotado (a) na Secretaria de Saúde, exercendo minhas funções no (a) Hospital Municipal, ramal/fone: 45 3235 1479/ 3235 1272, venho, por meio deste, **requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diária** para buscar o paciente Joao Maria Nunes que estava de alto no Hospital Dr Aurélio Ala COVID saída e retorno em 19/07/2021 nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 e da Lei 2033/2021 de 29/01/2021.

1. Número total de diária(s) SEM pernoite: 0
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 0
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim Ambulância Municipal placa: BCW- 5C50
4. Necessita adquirir passagens? Não
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? ( ) terrestre ( ) aérea
6. Infomar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco: Bradesco, Ag. 5867, Conta nº:6718.

**Termo de compromisso**

Declaro para todos os efeitos legais que as informações acima são verdadeiras, e comprometo-me a prestar contas nos termos do artigo 16 da Lei Municipal nº 4.648/2018. Na impossibilidade de viagem ou retorno antecipado, comprometo-me a restituir os valores excedentes dentro do prazo estipulado no art. 37 da Lei Municipal nº 85/1994 – Estatuto dos Servidores do Município de Três Barras do Paraná, ciente de que se não o fizer os valores poderão ser descontados em Folha de Pagamento, sendo que, desde já autorizo o desconto.

Nesses termos, pede deferimento.

Três Barras do Paraná/PR, 19/07/2021

  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FÊLÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

19/07

ANEXO III  
Autorização de Diárias

Nº 084/2021

Autorizo o Sr. (a):

Celso Francisco De Souza	CPF: 02226702903		Matrícula 236-4/1	RG nº76328722
--------------------------	------------------	--	-------------------	---------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Buscar paciente Joao Maria Nunes que recebeu alta no Hospital Dr Aurélio em Nova Aurora ALA COVID

Data de início e término da viagem:

19/07/2021 e 19/07/2021

Destino da viagem:

Nova Aurora-Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulância	BCW- 5C50
------------	-----------

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

4%

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 92,00 (Noventa e dois reais. Reais).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

230, 00 (Duzentos e trinta reais)

Valor total das diárias:

R\$ 92 ,00(Noventa e dois Reais)

Autorizado

Moriso de F. Tissoni  
(identificação do agente público que autoriza:  
Nome legível e assinatura)

saúde  
livre