



CAPITAL DO FEIJÃO

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

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

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº /2022

Em 01/06/2022

*Moise de F. Ussai*  
Servidor

Liomar Da Silva, inscrito no CPF/MF sob o nº 04477627963, agente público municipal, matrícula nº 858-3/1, ocupante do cargo de Motorista, de provimento efetivo, lotado (a) na Secretaria de Saude, 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**. Buscar alta do paciente Jhonatan Barbosa Dourado Hospital Santa Simoni- Corbelia-PR. a contar de 01/06/2022 com retorno previsto para 01/06/2022, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019.

1. Número total de diária(s) SEM pernoite: 0,4%
2. Número total de diária(s) COM pernoite 0
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim Ambulancia BAL 8B56
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: Brasil – AG: 47880 CONTA 71285 .

**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,01/06/2022.

*Liomar*

Nome do Requerente e assinatura



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

01/06

**ANEXO III**  
**Autorização de Diárias**

Nº 29/2022

Autorizo o Sr. (a):

Liomar Da Silva

CPF: 04477627963

Matrícula 858-3/1

RG nº 88749430

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Buscar alta do paciente paciente Jhonatan Barbosa Dourado Hospital Santa Simoni-Corbélia

Data de início e término da viagem:

01/06/2022

Destino da viagem:

Corbélia -Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulancia

BAL 8B56

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0,4%

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 120,67 (Cento e Vinte Reais e Sessenta e Sete Reais).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 301,69 (Trezentos e Um Reais e Sessenta e Sete Centavos).

Valor total das diárias:

R\$: 120,67 (Cento e Vinte Reais e Sessenta e Sete Reais).

Autorizado

*Moisés de F. Assis*  
(identificação do agente público que autoriza:  
Nome legível e assinatura)

*saúde  
livre*