



CAPITAL DO FÊNIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº /2023.

Em .06/02/2023.

M. S. Prestes
M. S. Prestes

Decreto N 5051/2022

Diretora

Servidor

Elizete Da Silva, inscrito no CPF/MF sob o nº96.383.419-04, agente público municipal, matrícula nº 2239-0/2, ocupante do cargo de Auxiliar de Enfermagem, 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**,Levar paciente doente de Psiquiatria Andriane Petroski + acomp. para internamento no Hospital Psiquiatrico Nosso Lar de Loanda.- pelo prazo de um dia a contar de 06/02/2023 com retorno previsto em 07/02/2023 nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019.E Lei nº 2277/2022.

1. Número total de diária(s) SEM pernoite: 0
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 1
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim Ambulancia AWF 6C29.
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:0000739-0.

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,06/02/2022.

Elizete Da Silva
Nome do Requerente e assinatura

06/02



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 053 /2023.

Autorizo o Sr. (a):

| | | | |
|------------------|---------------------|--------------------|-------------------|
| Elizete Da Silva | CPF 796.383.419- 04 | Matrícula 2239-0/2 | RG nº 5.309.687-5 |
|------------------|---------------------|--------------------|-------------------|

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Auxiliar de Enfermagem

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente doente de Psiquiatria Andriane Petroski + acomp. para internamento no Hospital Psiquiatrico Nosso Lar de Loanda.

Data de início e término da viagem:

06/02/2023 E 07/02/2023.

Destino da viagem:

Loanda - Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

| | |
|------------|-----------------|
| Ambulancia | Placa: AWF 6C29 |
|------------|-----------------|

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa e Dois Reais e Dezenove Centavos).

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa e Dois Reais e Dezenove Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa e Dois Reais e Dezenove Centavos).

Valor total das diárias:

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa e Dois Reais e Dezenove Centavos).

Autorizado
Maria do Socorro Maranhão
do Santos Prestes
 (identificação do agente público que autoriza:
 Nome legível e assinatura)

Maria do Socorro M. S. Prestes
 M^o do Socorro M. S. Prestes
 Decreto N 5051/2022
 Diretora

saúde
line