

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II Requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº 078/23	
Em: 22/02/2023	
Servidor	

<u>Valdecir Luiz Joaquim</u>, inscrito no CPF/MF sob o n° 680.726.519-00, agente público municipal, matrícula n° 15989, ocupante do cargo de <u>Motorista</u>, de provimento <u>efetivo</u>, lotado (a) na <u>Secretaria de Saúde</u>, exercendo minhas funções no (a) <u>Centro de Saúde</u>, ramal/fone: <u>45-32351650 -32351533</u>, venho, por meio deste, **requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diárias** Levar pacientes: LUIZA ALBERTON, CLAUDETE CASSOL VANCCIN, CRISTIANE – Internar Hospital NOSSA SENHORA APARECIDA - CAPITÃO LEONIDAS MARQUES - Pr, por motivos de internamento para cirurgia, pelo prazo de um dia 22/02/2023, com retorno previsto para 22/02/2023, nos termos do disposto no art. 7° e seguintes da Lei n° 1936/19, de 10/12/2019 e Lei n°. 2277/2022, 26/05/2022.

. Número total de diária(s) SEM pernoite:	
. Número total de diária(s) COM pernoite:	
. Necessita utilizar veículo oficial?sim	
. Necessita adquirir passagens?	
. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? () terrestre () aérea	
Infomar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias:	Banco:
Bradesco . Ag. 5867-0. Conta nº:0001027-8	

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, 22/02/2023

1



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III Autorização de Diárias

Nº: 078 /2023				
Autorizo o Sr. (a):				
Valdecir Luiz Joaquim	CPF: 680.726.519-	00	Matrícula 15989	RG nº4.213212-8
Lotado na Divisão de:				
Secretaria Municipal de Saúde	<u> </u>			
Na função de:				
Motorista		8700		
<u> </u>		,		
Justificativa para realização da	viagem:			NICCON
Levar pacientes: LUIZ				
CRISTIANE – INTER	NAR PARA C	IRURGIA	HOSPITAL NOSS	SA SENHORA
APARECIDA LÊONI	DAS MARQUI	ES PR.		
Data da infaia a tórmina da vias	vami			
Data de início e término da vias 22/02/2023	ţem:			
2210212023				
Destino da viagem:				
CAPITÃO LEONIDAS MA	RQUES – Pr.			
Meio de Transporte utilizado:	Descr	icão:		
Cronos	The state of the s	Placa BCG 43	63	
Quantidade de diárias integrais	pagas:			
0,4%				
Quantidade de diárias parciais p	ogga (indiger norgan	tagam):		
40%	lagas (mulcar porcen	tagem).	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
1070	2.80.2			
Valor unitário das diárias integr	ais:			
301,69 (trezentos e um reais e	sessenta e nove cen	tavos)		
Valan unitéria das diérias moneis	is (indiana managatan	-am).		
Valor unitário das diárias parcia R\$ 120,67 (cento e vinte reais			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
K\$ 120,07 (cento e vinte reals	s e sessenta e sete cer	itavos).		
Valor total das diárias:				
R\$ 120,67 (cento e vinte reais	s e sessenta e sete cer	ntavos).		
				of the same
		٦		j.
Autorizado)		1.	
		sau	de	

(identificação de agente público que autoriza: Nome legível e assinatura) saude