




CAPITAL DO FELIÃO

*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 09/03/2023	 M. do Socorro M. S. Prestes Decreto N 5051/2022 Diretora
_____ Servidor	

FRANCIELLI WEBER inscrito no CPF/MF sob o nº04082016902, agente público municipal, matrícula nº 1080-4/1, ocupante do cargo de Técnica 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 pacientes para internamento Vandelir Plenz Bueno + acomp doente de Psiquiatria no Hopital Casa de Saude de Rolândia e Jeferson Dos Santos Rodrigues + acomp no Hospital Vida de Londrina. - pelo prazo de um dia a contar de 09/03/2023 com retorno previsto em 10/03/2023 nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 E Lei nº 2277/2022.

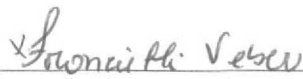
1. Número total de diária(s) SEM pernoite: 0
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 1
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim Ambulancia BAL 8B56.
4. Necessita adquirir passagens? Não
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? ( ) terrestre ( ) aérea
6. Infomar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco: Bradesco, Ag. 5867, Conta nº:5743-6.

**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, 09/03/2023.

  
\_\_\_\_\_  
Nome do Requerente e assinatura

09/03



CAPITAL DO FEIJÃO

# Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO III Autorização de Diárias

Nº 14/2023

Autorizo o Sr. (a):

Francielli Veber	CPF:04082016902	Matricula 1080-4/1	RG nº84041033
------------------	-----------------	--------------------	---------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Técnica de Enfermagem

Justificativa para realização da viagem:

Levar pacientes para internamento Vandellir Plenz Bueno + acomp doente de Psiquiatria no Hopital Casa de Saude de Rolandia e Jeferson Dos Santos Rodrigues + acomp no Hospital Vida de Londrina.

Data de início e término da viagem:

09/03/2023 e 10/03/2023.

Destino da viagem:

Londria -Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulancia	BAL 8B56.
------------	-----------

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

1

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 411,40 ( Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 411,40 ( Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).

Valor total das diárias:

R\$: 411,40 ( Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).

Autorizado  
*Maia do Socorro Mauil*  
*do Saub*  
 (identificação do agente público que autoriza:  
 Nome legível e assinatura)

*Saúde*  
*live*  
*[Assinatura]*  
 M<sup>a</sup> do Socorro M. S. Prestes  
 Decreto N 5051/2022  
 Diretora