

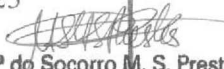


CAPITAL DO FELIÃO

*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: 28/03/2023.	 M <sup>o</sup> do Socorro M. S. Prestes Decreto N 5051/2022
_____	_____
Servidor	Diretora

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** Levar paciente Delmina Andregheti Da Silva + acomp. para exames e procedimentos no Hospital Uro Saude de Ponta Grossa. A contar de 28/03/2023 com retorno previsto em 29/03/2023. 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 Carro Cronos BCG 4365
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, 28/03/2023.

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



CAPITAL DO FELIÃO

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

28/03

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

Nº *144*/2023

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:

Levar paciente Delmina Andregheti Da Silva + acomp. para exames e procedimentos no Hospital Uro Saude de Ponta Grossa.

Data de início e término da viagem:

28/03/2023 E 29/03/2023

Destino da viagem:

Ponta Grossa – Pr.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Carro Cronos    BCG 4365

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

1

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  
*Mauro do Socorro Mauro do Socorro Prestes*  
(identificação do agente público que autoriza:  
Nome legível e assinatura)

*saúde*  
*line*  
*M. S. Prestes*  
M<sup>a</sup> do Socorro M. S. Prestes  
Decreto N 5051/2022  
Diretora