



CAPITAL DO FÊLIÃO

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 17/05/2023. M ^o do Socorro M. S. Pres. |
| Decreto N 5051/2022 |
| Diretora |
| Servidor |

ALEXANDRE DELGADO HENRIQUES, inscrito no CPF/MF sob o nº 815.614.749-91, agente público municipal, matrícula nº 2269-1/1, 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 para** Levar paciente criança Davi Miguel Todescato + acomp. Hospital De Clinicas de Curitiba – PR. A contar de 17/05/2023 com retorno previsto para 18/05/2023, 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? 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: SICOB –AG: 4370 CONTA 60747-9 .

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, 17/05/2023

Nome do Requerente e assinatura



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

17105

ANEXO III
Autorização de Diárias

| | | | |
|---|---------------------|--------------------|------------------|
| Nº 224 /2023 | | | |
| Autorizo o Sr. (a): | | | |
| Alexandre Delgado Henriques | CPF: 815.614.749-91 | Matrícula 2269-1/1 | RG nº5.382.567-2 |
| Lotado na Divisão de: | | | |
| Hospital Municipal | | | |
| Na função de: | | | |
| Motorista | | | |
| Justificativa para realização da viagem: | | | |
| Levar paciente criança Davi Miguel Todescato + acomp.Hospital De Clinicas de Curitiba - PR. | | | |
| Data de início e término da viagem: | | | |
| 17/05/2023 E 18/05/2023. | | | |
| Destino da viagem: | | | |
| Curitiba - Pr | | | |
| Meio de Transporte utilizado: | | Descrição: | |
| Carro Cronos | | BCG 4365 | |
| Quantidade de diárias integrais pagas: | | | |
| 1 | | | |
| Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem): | | | |
| 1 | | | |
| Valor unitário das diárias integrais: | | | |
| R\$: 477.00 (Quatrocentos e Setenta e Sete Reais). | | | |
| Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem): | | | |
| R\$:477.00 (Quatrocentos e Setenta e Sete Reais). | | | |
| Valor total das diárias: | | | |
| R\$:477.00 (Quatrocentos e Setenta e Sete Reais). | | | |

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


Mª do Socorro M. S. Prestes
Decreto N 5051/2022
Diretora

saúde
lure