



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias
À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº.

Em: 24/05/2023

Servidor

Ari Pauli, inscrito no CPF/MF sob o nº 68679017949, agente público municipal, matrícula nº15641, ocupante do cargo de Motorista, de provimento efetivo, lotado (a) na Secretaria de Saúde, exercendo minhas funções no (a) Centro de Saúde, ramal/fone: 45-32351650-32351533, venho, por meio deste, **requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diárias para Cidade de Capitão Leônidas Marques Pr**, por motivos de levar paciente **ADEMIR HERMANN** e **ROZELI DOS SANTOS** internamento Hospital Nossa Senhora Aparecida, pelo prazo de um dia, a contar de 24/05/2023 retorno previsto para 24/05/2023, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 e Lei nº. 2277/2022, 26/05/2022.

1. Número total de diária(s) SEM pernoite: _____
2. Número total de diária(s) COM pernoite: _____
3. Necessita utilizar veículo oficial? SIM
4. Necessita adquirir passagens? _____
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? () terrestre () aérea
6. Informar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco: Bradesco, Ag.5867, Conta nº:903-2

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, 24/05/2023

Nome do Requerente e assinatura

24/05



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº: 246/2023

Autorizo o Sr. (a):

Ari Pauli	CPF: 68679017949	Matrícula :15641	RG nº: 45738663
-----------	------------------	------------------	-----------------

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente ADEMIR HERMANN/ ROZELI DOS SANTOS Internamento Hospital Nossa Senhora Aparecida Pr.

Data de início e término da viagem:

24/05/2023

Destino da viagem:

Capitão Leônidas Marques Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Gol	Placa: BER 2 J46
-----	------------------

Quantidade de diárias integrais pagas:

0,4%

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

40%

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 274,27 (duzentos e setenta e quatro reais e vinte sete centavos)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 109,71 (cento e nove reais e setenta e um centavos)

Valor total das diárias:

R\$: 109,71 (cento e nove reais e setenta e um centavos)

Autorizado

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

*Saúde
livre*