




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	13/07/2023.
 M ^o do Socorro M. S. Pires Decreto N 5051/2022 Diretora	
_____ Servidor	

Salete De Fatima Brand, inscrito no CPF/MF sob o nº 805467069-91 agente público municipal, matrícula nº 23833-3/1, ocupante do cargo de Auxiliar 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**, Treinamento Hospitalar Qualidade no Centro do Processamento e Esterilização de produtos.pelo prazo de um dia a contar de 13/07/2023 com retorno previsto em 14/07/2023 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 4D65.
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:0000971-7.

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,13/07/2023.



Nome do Requerente e assinatura

13/07



CAPITAL DO FÊLÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III Autorização de Diárias

Nº 346/2023

Autorizo o Sr. (a):				
Salete De Fatina Brand	CPF 805467069-91		Matrícula 23833-3/1	RG nº548.189.71

Lotado na Divisão de:
Hospital Municipal

Na função de:
Auxiliar de Enfermagem

Justificativa para realização da viagem:
Treinamento Hospitalar Qualidade no Centro do Processamento e Esterilização de produtos.

Data de início e término da viagem:
13/07/2023 E 14/07/2023.

Destino da viagem:
Londrina -Pr

Meio de Transporte utilizado:	Descrição:
Carro Cronos	Placa:BCG 4D65

Quantidade de diárias integrais pagas:
1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):
0

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
Maria do Socorro Mantovani
 (identificação do agente publico que autoriza:
 Nome legível e assinatura)

Maria do Socorro Mantovani
 M^o do Socorro M. S. Pres.
 Decreto N 5051/2022
 Diretora
saúde livre