

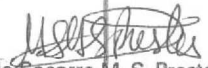


CAPITAL DO FÉLÍCIO

*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:	19/08/2023.
	
	M <sup>o</sup> de 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** Buscar alta dos pacientes pós cirurgicos João Mateus Gean Carlos Rodrigues Maria Adriana Da Silva Mendes Hospital Bom Samaritano - PR. A contar de 19/08/2023 com retorno previsto em 19/08/2023. 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: 0,4%
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 0
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim Cronas BAL 8B56.
4. Necessita adquirir passagens? Não
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: 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, 19/08/2023.

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

18/08



CAPITAL DO FULIAC

# Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO III Autorização de Diárias

Nº 408 /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:  
Buscar alta dos pacientes pós-cirúrgicos João Mateus Gean Carlos Rodrigues Maria Adriana Da Silva Mendes Hospital Bom Samaritano.  
Data de início e término da viagem:  
19/08/2023.

Destino da viagem:  
Céu Azul- Pr

Meio de Transporte utilizado:    Descrição:  
Carro Ambulância    BAL 8B56.

Quantidade de diárias integrais pagas:  
1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):  
0

Valor unitário das diárias integrais:  
R\$: 301.69 ( Trezentos e Um Real e Sessenta e Nove Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):  
R\$: 120.67 ( Cento e Vinte Reais e Sessenta e Sete Centavos).

Valor total das diárias:  
R\$: 120.67 ( Cento e Vinte Reais e Sessenta e Sete Centavos).

Autorizado  
*Wagner do Socorro Wanderlinho dos Santos Prestes*  
(identificação do agente público que autoriza:  
Nome legível e assinatura)

*Wagner do Socorro M. S. Prestes*  
Mº do Socorro M. S. Prestes  
Decreto N 5051/2022  
Diretora  
*saúde*  
*luiz*