




*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 27/08/2023.
 M. de Socorro M. S. Prestes Decreto N 5051/2022
_____ Servidor                                  Diretora

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 Maria Joaquina Alexandre + acomp. para internamento Hospital Honpar de Arapongas – PR. A contar de 27/08/2023 com retorno previsto para 28/08/2023, 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
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 1
3. Necessita utilizar veículo oficial?. Sim Ambulancia Transit SEG 4D21.
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, 27/08/2023.

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



25/08

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

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

Nº 419 /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 Maria Joaquina Alexandre + acomp. para internamento Hospital Honpar de Arapongas – PR.

Data de início e término da viagem:

27/08/2023 E 28/08/2023.

Destino da viagem:

Arapongas - Pr

Meio de Transporte utilizado:

Carro Ambulancia Transit

Descrição:

SEG 6 D 21.

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

1

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

*Maurício do Socorro Maurício*  
*dos Santos Vests*

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

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

*saude*  
*dire*