



CAPITAL DO FERIÃO

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: 21/09/2023.	M ^a do Socorro M. S. Prestes
	Decreto N 5081/2022
	Diretora
_____ Servidor	

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** Levar Joaquim Cross Batista + acomp. – Hospital Pequeno Principe de Curitiba. A contar de 21/09/2023 com retorno previsto em 22/09/2023. 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 Gol BER 2J46.
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: 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, 21/09/2023.



Nome do Requerente e assinatura

21/09



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 474 /2023

Autorizo o Sr. (a):

Celso Franciso 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:

Levar Joaquim Cross Batista + acomp. – Hospital Pequeno Principe de Curitiba

Data de início e término da viagem:

21/09/2023 E 22/09/2023.

Destino da viagem:

Curitiba - Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Carro Gol

BER 2J46.

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

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 Mauro
dos Santos Lust*

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

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

*saúde
livre*