



CAPITAL DO FELDÃO

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

**ANEXO II**  
**Requerimento de diárias**  
**À Secretaria de Administração e Planejamento**

Protocolo nº.

Em: 01/12/2023

\_\_\_\_\_  
Servidor

Delina Gomes da Silva Oenning, inscrito no CPF/MF sob o nº 036.697.099-24, agente público municipal, matrícula nº 15692, ocupante do cargo de Enfermeira, 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 Foz Iguaçu Pr**, por motivos Encontro Paranaense Planificasus), pelo prazo do dia 04/12/2023, a contar , com retorno previsto para dia 06/12/2023, nos termos do disposto no art. 2º, § 2º. da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 e art. 1º da Lei nº. 2277/2022 de 25/05/2022.

1. Número total de diária (s) SEM pernoite: 0
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 02
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. Infomar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco Bradesco: Ag. 5867, conta nº: 7021

**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, 01/12/2023

Delina Oenning

Nome do Requerente e assinatura

04/12



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

### ANEXO III Autorização de Diárias

Nº : 586/2023

Autorizo o Sr. (a):

Delina Gomes da Silva  
Oenning

CPF: 036.697.099-24

Matrícula :15692

RG nº: 8.825-505-4

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Enfermeira

Justificativa para realização da viagem:

Encontro Paranaense Planificasus

Data de início e término da viagem:

04/12/2023-06/12/2023

Destino da viagem:

Foz do Iguaçu Pr

Meio de Transporte utilizado:

Cronos

Descrição:

Placa: BCG - 4363

Quantidade de diárias integrais pagas:

02

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0,5

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 329,12 ( trezentos e vinte e nove reais e doze centavos)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 164,56 (cento e sessenta e quatro reais e cinquenta e seis centavos)

Valor total das diárias:

R\$: 822,80 (oitocentos e vinte dois reais e oitenta centavos)

Autorizado

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

*Fre-vigia*