



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 n°	/2024	
Em 26/06/2024		Mª do Socorro M. P. F. F.
		Decreto N 505/2022
		Diretora
_____		Servidor

JULCIMAR LONGHI inscrito no CPF/MF 045.150.359 -75 sob o n°, agente público municipal, matrícula n° 1429-0/1, 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** para Levar paciente C. E. D. O. S. + acompanhante para internamento no Hospital Casa De Saúde em Rolândia- Pr. Pelo prazo de um dia a contar de 26/06/2024 com retorno previsto em 27/06/2024 nos termos do disposto no art. 7° e seguintes da Lei n° 1936/19, de 10/12/2019 E Lei n° 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 Ambulância 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.6488, conta n°:15778-3

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 n° 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 n° 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, 26/06/2024.



 Nome do Requerente e assinatura

26/06



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III Autorização de Diárias

Nº 2492024

Autorizo o Sr. (a):

Julcimar Longhi	CPF:045.150.359 -75	Matrícula 1429-0/1	RG nº8483285-5
-----------------	---------------------	--------------------	----------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente C. E. D. O. S. + acompanhante para internamento no Hospital Casa De Saúde em Rolândia- Pr

Data de início e término da viagem:

26/06/2024 e 27/06/2024

Destino da viagem:

Rolandia – PR.

Meio de Transporte utilizado:

Ambulância

Descrição:

BAL-8B56

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

1

Valor unitário das diárias integrais:

411,40 (Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

411,40 (Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).

Valor total das diárias:

411,40 (Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).

Autorizado
Marcelo do Socorro Alcantara
dos Santos Neto
 (Identificação do agente público que autoriza:
 Nome legível e assinatura)

[Assinatura]
 M^o do Socorro M. S. Prestes
 Decreto N 5051/2022
 Diretora

saúde livre