




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

CAPITAL DO FÊLÃO

**ANEXO II**  
**Requerimento de diárias**

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº ____/2024
Em 01/07/2024. 
Mº do 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 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 G.M.T. no Hospital Angelina Caron em Curitiba-Pr. A contar de 01/07/2024 com retorno previsto para 02/07/2024, 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 Carro SPIN SFW-5J03
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, 01/07/2024.

Nome do Requerente e assinatura

01/07



CAPITAL DO FELIÃO

# Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO III Autorização de Diárias

Nº 255/2024

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 G.M.T. no Hospital Angelina Caron em Curitiba-Pr

Data de início e término da viagem:

01/07/2024 à 02/07/2024

Destino da viagem:

Curitiba- PR

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Carro Spin	SFW-5J03
------------	----------

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

1

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**  
*Wania do Exorcio Wautulo*  
*dos Santos Bustos*  
 (Identificação do agente público que autoriza:  
 Nome legível e assinatura)

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

*saúde*  
*hiv*