




CAPITAL DO FÊLIÃO

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

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

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº _____/2024	
Em 05/08/2024.	M <sup>a</sup> do Socorro M. S. Publico (Decreto N 5051/2022)
_____	Diretora
Servidor	

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** Levar paciente F. R. para internamento no Hospital Nova Vida de Londrina-Pr. A contar de 05/08/2024 com retorno previsto para 06/08/2024, 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 Ambulância Transit SEG-6D21
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, 05/08/2024.

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

05/08



CAPITAL DO FELIÃO

# Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO III Autorização de Diárias

Nº 310 /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 F. R. para internamento no Hospital Nova Vida de Londrina-Pr

Data de início e término da viagem:

05/08/2024 à 06/08/2024

Destino da viagem:

Londrina -Pr

Meio de Transporte utilizado:

Ambulância Transit

Descrição:

SEG-6D21

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

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

*Maria do Socorro Wamib  
dos Santos Prestes*

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

*Maria do Socorro M. S. Prestes*  
Mª do Socorro M. S. Prestes  
Decreto N 5051/2022  
Diretora