



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

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

**À Secretaria de Administração e Planejamento**

Protocolo nº

Em: 12/08/2024

\_\_\_\_\_  
Servidor

Elizeu Fernandes, inscrito no CPF/MF sob o nº , 687.171.059-00 e RG: 42803979 agente público municipal, matrícula nº, ocupante do cargo de Motorista, 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** Levar paciente PAULO JOAQUIM DE OLIVEIRA HOSPITAL REGIONAL OESTE DO PARANÁ Guarapuava - Pr, por motivos (consultas), pelo prazo de um dia 12/08/2024, contar com retorno previsto para 13/08/2024 nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da **Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 e Lei nº. 2277/2022, 26/05/2022.**

1. Número total de diária(s) SEM pernoite: \_\_\_\_\_
2. Número total de diária(s) COM pernoite: \_\_\_\_\_ 01 \_\_\_\_\_
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. 5867-0, Conta nº:6649-4

**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, 12/08/2024

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



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III  
Autorização de Diárias

Nº: 3201/24

Autorizo o Sr. (a):

Elizeu Fernandes

CPF: 687.171.059-00

Matrícula : 264183

RG nº: 42803979

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

LEVAR PACIENTE: PAULO JOAQUIM DE OLIVEIRA HOSPITAL REGIONAL OESTE DO PARANÁ -PR

Data de início e término da viagem:

12/08/2024 -13/08/2024

Destino da viagem:

Guarapuava – PR. Hospital Regional Oeste do Paraná Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

GOL

Placa: BER 2J91

Quantidade de diárias integrais pagas:

01

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

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

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

0

Valor total das diárias:

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

Autorizado

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

saúde  
live