

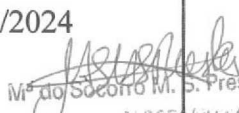


CAPITAL DO FEMÃO

Prefeitura Municipal de Trés Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº	/2024
Em 13/08/2024	 M. S. Prestes Decreto N 505/2022
_____ Servidor	_____ Diretora

JULCIMAR LONGHI inscrito no CPF/MF 045.150.359 -75 sob o nº, agente público municipal, matrícula nº 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 V.D. para Consulta no Hospital Regional de Toledo -Pr. Pelo prazo de um dia a contar de 13/08/2024 com retorno previsto em 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.

1. Número total de diária (s) SEM pernoite: 0,4%
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 0
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim Carro Spin SFW5J03
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: Bradesco, Ag.6488, conta nº: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 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 Trés 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.

Trés Barras do Paraná/PR, 13/08/2024.



Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 324/2024

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 V. D. para Consulta no Hospital Regional de Toledo -Pr

Data de início e término da viagem:

13/08/2024 e 13/08/2024

Destino da viagem:

Toledo-Pr

Meio de Transporte utilizado:

Carro Spin

Descrição:

SFW5J03

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0,4%

Valor unitário das diárias integrais:

R\$:301,69 (Trezentos e Um Real e Sessenta e Nove Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 120,67 (Cento e Vinte Reais e Sessenta e Sete Centavos).

Valor total das diárias:

R\$: 120,67 (Cento e Vinte Reais e Sessenta e Sete Centavos).

Autorizado

Mauro do Socorro Marinho
dos Santos Freitas

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

saúde
lure