



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 20/08/2024.	M ^a do Socorro M. B. Prestes Decreto N 505/2022
_____	_____
Servidor	Diretora

JULCIMAR LONGHI, inscrito no CPF/MF sob o nº 045.150.359-75, 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** Buscar alta de paciente C. E. S. no Hospital Casa de Saúde, em Rolândia - PR. A contar de 20/08/2024 com retorno previsto em 21/08/2024, 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, BAL-8B56
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. 6844, Conta 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 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, 20/08/2024.

Julcimar Longhi
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

20/08
Saúde
Livre

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 329/2024

Autorizo o Sr. (a):

Julcimar Longhi

CPF: 045.150.359-75

Matrícula 1429-0/1

RG nº 8.483.285-2

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Buscar alta de paciente C. E. S. no Hospital Casa de Saúde, em Rolândia - PR

Data de início e término da viagem:

20/08/2024 a 21/08/2024

Destino da viagem:

Rolândia - PR

Meio de Transporte utilizado:

Ambulância

Descrição:

BAL-8B56

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

Marina do Socorro Marinho
dos Santos Prestes

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

M^a do Socorro M. S. Prestes
Decreto N 5051/2022
Diretora