



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias

À **Secretaria de Administração e Planejamento**

Protocolo nº

Em: 20/08/2024

Servidor

Orlei Foralosso, inscrito no CPF/MF sob o nº 858.468.649-53, agente público municipal, matrícula nº 15905, 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 Secretaria de Saúde Débora Nádia Pilati Vidor Reunião COSEMS e CIB à Curitiba Pr, por motivos , pelo prazo de um dia 20/08/2024, contar com retorno previsto para 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, 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: 931-8

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

Orlei F. Foralosso
Nome do Requerente e assinatura



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

20/08
saúde
mire

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº: 331/24

Autorizo o Sr. (a):

ORLEI FORALOSSO	CPF: 858.468.649-53	Matrícula: 15905	RG nº 5.648.253-9
-----------------	---------------------	------------------	-------------------

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar Secretaria de Saúde Débora Nádia Pilati Vidor Reunião COSEMS e CIB
Curitiba- Pr

Data de início e término da viagem:

20/08/2024 E 21/08/2024

Destino da viagem:

CURITIBA - 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\$ 477,00 (quatrocentos e setenta e sete reais)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

0

Valor total das diárias:

R\$ 477,00 (quatrocentos e setenta e sete reais)

Autorizado

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