



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

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

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº

Em: 11/09/2024

\_\_\_\_\_  
Servidor

Simone Grein Borges, inscrito no CPF/MF sob o nº. **063.967.349-07**, RG: **94764203**, agente público municipal, matrícula nº 264121, ocupante do cargo de Enfermeira, 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** servidora: **SIMONE GREIM BORGES** para Foz do Iguaçu- Pr, por motivos Aula Prática de Auriculoterapia no auditório da Itaipú Binacional Foz do Iguaçu Pr pelo prazo de um dia 12/09/2024, contar com retorno previsto para 13/09/2024 nos termos do disposto no art. 2º, § 2º. da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 e art. 1º da Lei nº. 2277/2022 de 25/05/2022.

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: Brasil, Ag.4788, conta nº: 76163

**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, 11/09/2024

Simone Grein Borges Steher  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJOÃO

*12/09*  
*saúde*  
*luís*

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

**ANEXO III**  
**Autorização de Diárias**

Nº: *391/24*

Autorizo o Sr. (a):

Simone Grein Borges

CPF: 063.967.349-07

Matrícula 264121

RG: 94764203

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Enfermeira

Justificativa para realização da viagem:

Aula Prática de Auriculoterapia no auditório da Itaipú Binacional Foz do Iguaçu Pr

Data de início e término da viagem:

12/09/2024 á 13/09/2024

Destino da viagem:

Foz do Iguaçu – PR.

Meio de Transporte utilizado:

CRONOS

Descrição:

Placa: BCG 4363

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 e nove reais e doze centavos)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

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

Valor total das diárias:

Autorizado

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