



*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 17/09/2024.	M <sup>re</sup> do Setor: M. S. Prestes
	Decreto N 5051/2022
	Diratora
_____ Servidor	

PAOLA MAKIELLE PICOLO, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº 087.545.709-64, agente público municipal, matrícula nº 1409-5/1, ocupante do cargo de Enfermeira, 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 A. E. V. mais acompanhante na Clínica Santa Cruz, em Umuarama - PR. A contar de 17/09/2024 com retorno previsto em 17/09/2024, 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, Ambulância Transit, SEG-6D21
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 do Brasil - Ag. 0531-2, Conta 119.486-0.

**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, 17/09/2024.

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



CAPITAL DO FELIÃO

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

Rua das  
margaridas 888  
17/09  
saúde  
livre

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

Nº 405/2024

Autorizo o Sr. (a):

Paola Makielle Picolo

CPF: 087.545.709-64

Matrícula 1409-5/1

RG nº 12.797.061-0

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Enfermeira

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente A. E. V. mais acompanhante na Clínica Santa Cruz, em Umuarama - PR.

Data de início e término da viagem:

17/09/2024 a 17/09/2024

Destino da viagem:

Umuarama - PR

Meio de Transporte utilizado:

Ambulância Transit

Descrição:

SEG-6D21

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0,4

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\$: 131,65 (Cento e Trinta e Um Reais e Sessenta e Cinco Centavos).

Valor total das diárias:

R\$: 131,65 (Cento e Trinta e Um Reais e Sessenta e Cinco Centavos).

Autorizado

Maurício do Socorro Maurício  
dos Santos Prestes

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

M<sup>o</sup> do Socorro M. S. Prestes  
Decreto N 5051/2022

Diretora