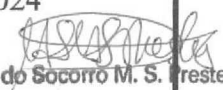




*Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná*  
ESTADO DO PARANÁ

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

**À Secretaria de Administração e Planejamento**

Protocolo nº	/2024
Em	23/09/2024.
 M <sup>o</sup> do Socorro M. S. Prestes Decreto N 5051/2022	
_____ Servidor	_____ Diretor

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** Levar paciente R. M. B. no Hospital Regional do Sudoeste, em Francisco Beltrão - PR. A contar de 23/09/2024 com retorno previsto em 23/09/2024, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019. E Lei nº 2277/2022.

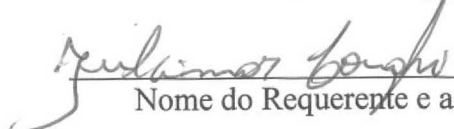
1. Número total de diária (s) SEM pernoite: 0,4
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 0
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim, Carro Spin, SFW-5J03
4. Necessita adquirir passagens? Não
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? ( ) terrestre ( ) aérea
6. Infomar dados da conta 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, 23/09/2024.

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

231  
saude  
line



CAPITAL DO FEIJÃO

# Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO III Autorização de Diárias

Nº 419/2024

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:

Levar paciente R. M. B. no Hospital Regional do Sudoeste, em Francisco Beltrão - PR

Data de início e término da viagem:

23/09/2024 a 23/09/2024

Destino da viagem:

Francisco Beltrão - PR

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Carro Spin	SFW-5J03
------------	----------

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 Reais 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  
*Maurio do Socorro Marinho*  
*dos Santos Prestes*  
 (Identificação do agente público que autoriza:  
 Nome legível e assinatura)

*[Assinatura]*  
 M<sup>a</sup> do Socorro M. S. Prestes  
 Decreto N 5051/2022  
 Diretora