

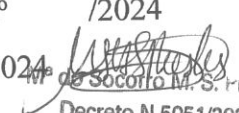


CAPITAL DO FÊMEÃO

**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 28/10/2024	
	MP de Socorro M. S. Riccio
	Decreto N 5051/2022
_____ Servidor	_____ Diretora

JULCIMAR LONGHI inscrito no CPF/MF 045.150.359 -75 sob o nº, 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. F. D. S. B. para avaliação no Hospital Dr. Aurélio em Nova Aurora-Pr Pelo prazo de um dia a contar de 28/10/2024 com retorno previsto em 28/10/2024 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 Peugeot SEG5C68
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.6488, conta nº: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, 28/10/2024.

  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FÉLÍCIO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

28/10 saúde livre

ANEXO III  
Autorização de Diárias

10/2024

Autorizo o Sr. (a):

Julcimar Longhi	CPF:045.150.359 -75	Matrícula 1429-0/1	RG nº8483285-5
-----------------	---------------------	--------------------	----------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente R. F. D. S. B. para avaliação no Hospital Dr. Aurélio em Nova Aurora-Pr

Data de início e término da viagem:

28/10/2024 e 28/10/2024

Destino da viagem:

Nova Aurora-Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulância Peugeot	SEG5C68
--------------------	---------

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 Real 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  
Márcia do Socorro Maurício  
dos Santos Prestes  
(Identificação do agente público que autoriza:  
Nome legível e assinatura)

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