



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias
À Secretaria de Administração e Planejamento
Protocolo nº

Em: 29/10/2024

Servidor

Antonio Manoel Da Silva, inscrito no CPF/MF sob o nº 074752528-50, agente público municipal, matrícula nº 2240-3/1, 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 pacientes: Ademir Gross, Aristides Koskoski +Acompte, Cleiton Teles dos Santos, Cleciane Fatima Sonai + Acompte, Ezequiel Fornaza Recker, Ivanir Terezinha Vitoriano, Luis Menegazzo Brunetto, Rozielene Ferreira de Sousa + Acompte, Eloah de Souza Amado, Tania Pereira Gomes, Rosana Francielli dos Santos -Hospital Regional Oste do Paraná Pr - Toledo- PR por motivos (exames), pelo prazo de um dia 30/10/2024, com retorno previsto para 30/10/2024, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 e Lei nº. 2277/2022, 26/05/2022.

1. Número total de diária(s) SEM pernoite: _____
2. Número total de diária(s) COM pernoite: _____
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. 437, Conta nº:276340

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, 29/10/2024



Nome do Requerente e assinatura



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

30/10
saúde
lure

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº: 492/2024

Autorizo o Sr. (a):

Antonio Manoel Da Silva	CPF: 074752528-50	Matrícula 2205-5/1	RG nº14793922
-------------------------	-------------------	--------------------	---------------

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar pacientes : Ademir Gross, Aristides Koskoski +Acompte, Cleiton Teles dos Santos, Cleciane Fatima Sonai + Acompte, Ezequiel Fornaza Recker, Ivanir Terezinha Vitoriano, Luis Menegazzo Brunetto, Rozielene Ferreira de Sousa + Acompte, Eloah de Souza Amado, Tania Pereira Gomes, Rosana Francielli dos Santos - Hospital Regional Oste do Paraná Pr - Toledo Pr.

Data de início e término da viagem:

30/10/2024

Destino da viagem:

Toledo - Pr.

Meio de Transporte utilizado:

VAN

Descrição:

Placa: BBY2618

Quantidade de diárias integrais pagas:

0,4%

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

40%

Valor unitário das diárias integrais:

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

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