



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias
À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo n°

Em:01/11/2024

Servidor

Orlei Foralosso, inscrito no CPF/MF sob o n° 858.468.649-53, agente público municipal, matrícula n° 15905, 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: Analia Alves da Rosa, Benedito Pedro dos Santos, Cleonice Guimara, Celio Jose Farias, Carolina de Oliveira Mroczoski, Eline Graça Kuhn Lavall, Genilce Vitoriano, Idalina Franceschetto Tiburcio, Jose Borges da Silva, Josue Carneiro das Neves, Karla Martins da silva + Acompte, Lucas Guimara Alves + Acompte, Luzia Aparecida Castanheira, Soeli Cordeiro da Silva de Freitas, Sirlei Antunes – REALIZAR EXAMES HOSPITAL REGIONAL DO OESTE DO PARANÁ PR. realizar exame Toledo -Pr, por motivos de realizar exames pelo prazo de um dia 04/11/2024, contar com retorno previsto para 04/11/2024 nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da **Lei n° 1936/19, de 10/12/2019 e Lei n°. 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. 5867-0, Conta n°: 931-8

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 n° 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 n° 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.

Orlei Foralosso
Três Barras do Paraná/PR, 01/11/2024
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FÊLIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

04/11
saúde
hore

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº: 510/2024

Autorizo o Sr. (a):

ORLEI FORALOSSO	CPF: 858.468.649-53	Matrícula: 15905	RG nº 5.648.253-9
-----------------	---------------------	------------------	-------------------

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar pacientes: Analia Alves da Rosa, Benedito Pedro dos Santos, Cleonice Guimara, Celio Jose Farias, Carolina de Oliveira Mroczoski, Eline Graça Kuhn Lavall, Genilce Vitoriano, Idalina Franceschetto Tiburcio, Jose Borges da Silva, Josue Carneiro das Neves, Karla Martins da silva + Acompte, Lucas Guimara Alves + Acompte, Luzia Aparecida Castanheira, Soeli Cordeiro da Silva de Freitas, Sirlei Antunes- REALIZAR EXAMES HOSPITAL REGIONAL DO OESTE DO PARANÁ PR.

Data de início e término da viagem:

04/11/2024

Destino da viagem:

TOLEDO -PR

Meio de Transporte utilizado:

VAN

Descrição:

Placa: BEH 4G13

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)