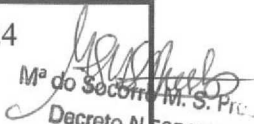




Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias

À **Secretaria de Administração e Planejamento**

Protocolo nº /2024	 M ^a do Soc. M. S. Pr. Decreto N 6051/2022 Diretora
Em 05/11/2024.	
_____	Servidor

JOÃO FERRAZ DOS SANTOS, inscrito no CPF/MF sob o nº 499.821.099-87, agente público municipal, matrícula nº 617-3/1, 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** Buscar alta de paciente A. A. V. no Instituto São Rafael, em Chopinzinho - PR, às 11:00 do dia 05/11. A contar de 05/11/2024 com retorno previsto em 05/11/2024, 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 Gol, BER2J91
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. 4788-0, conta nº:10.036-6.

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, 05/11/2024.



Nome do Requerente e assinatura

05/11
saúde



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III Autorização de Diárias

Nº 519/2024

Autorizo o Sr. (a):

João Ferraz dos Santos	CPF: 499.821.099-87	Matrícula 617-3/1	RG nº 4.812.688-3
------------------------	---------------------	-------------------	-------------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Buscar alta de paciente A. A. V. no Instituto São Rafael, em Chopinzinho - PR, às 11:00 do dia 05/11

Data de início e término da viagem:

05/11/2024 a 05/11/2024

Destino da viagem:

Chopinzinho - PR

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Carro Gol	BER2J91
-----------	---------

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

M^a do Socorro M. S. Prasil
 (Identificação do agente público que autoriza:
 Nome e assinatura)

M^a do Socorro M. S. Prasil
 Decreto N 5051/2022
 Diretora