



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias
À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº.

Em: 21/11/2024

Servidor

Débora Nádia Pilati Vidor, inscrito no CPF/MF sob o nº, 038.501.089.37 agente público municipal, matrícula nº 16008 , ocupante do cargo de Secretária de Saúde, 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 para Cidade Vera Cruz do Oeste –PR** , por motivos de Visita Base Samu Vera Cruz do Oeste –Pr pelo prazo do dia 22/11/2024 , a contar de com retorno previsto para 22/11/2024, nos termos do disposto no art. 2º, § 2º. da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 e art. 1º da Lei nº. 2277/2022 de 25/05/2022.

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? _____ não _____
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? () terrestre (x) aérea
6. Infomar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco Bradesco: Ag. 5867, conta nº: 700-5

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, 21/11/2024

Nome do Requerente e assinatura



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

22/11
saúde
live

ANEXO III Autorização de Diárias

Nº: 559/24

Autorizo o Sr. (a):

Debora Nádia Pilati Vidor

CPF: 038.501.089-37

Matrícula : 16008

RG nº: 7.192.753-9

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Secretária de Saúde

Justificativa para realização da viagem:

Visita Base SAMU

Data de início e término da viagem:

22/11/2024

Destino da viagem:

Vera Cruz do Oeste -Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Gol

Placa: ABX 9I 74

Quantidade de diárias integrais pagas:

0,5%

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

50%

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\$ 150,84 (cento e cinquenta reais e oitenta e quatro centavos).

Valor total das diárias:

R\$ 150,84 (cento e cinquenta reais e oitenta e quatro centavos).

Autorizado

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