

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II Requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº Em 05/12/2024.	/2024o/Socerro M. Decreto N 505 Diretora	
Servio	dor	

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 Levar paciente C. E. O. S. mais acompanhante no Hospital Nova Vida, em Londrina - PR. A contar de 05/12/2024 com retorno previsto em 06/12/2024, 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
- 2. Número total de diária (s) COM pernoite: 1
- 3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim, Ambulância Master, BCW5C50
- 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.

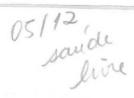
Termo de compromisso

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, 05/12/2024.

Nome do Requerente e assinatura





Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III Autorização de Diárias

N°5°6/2024						
Autorizo o Sr. (a):						
João Ferraz dos Santos	CPF: 499.821.099-87	7	Matrícula 617-3/1	RG nº 4.812.688-3		
I de la Distanta				1101210000		
Lotado na Divisão de:						
Hospital Municipal						
Na função de:						
Motorista						
Control of the Contro						
Justificativa para realização da viagem:						
Levar paciente C. E. O. S. mais acompanhante no Hospital Nova Vida, em Londrina - PR						
Data de início e término da viagem:						
05/12/2024 a 06/12/2024						
Destino da viagem:						
Londrina - PR						
Meio de Transporte utilizado: Descrição:						
Ambulância Master		BCW5C50				
Quantidada da diánica internais massa						
Quantidade de diárias integrais pagas:						
Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):						
0						
Valor unitário das diárias integrais:						
R\$: 411,40 (Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).						
Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):						
R\$: 411,40 (Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).						
Valor total das diárias:						
R\$: 411,40 (Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).						
	-					

Autorizado, prestes

(Identificação do agente público que autoriza: Nome legível e assinatura) Mª do Socorro M. S. Presta Decreto N 5051/2022 Diretora