



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº /2024
Em 15/01/2025.
<i>Maria de Fátima</i> COREN/PR
_____ Servidor

BÁRBARA THAÍS LOCH MÜLLER, inscrito no CPF/MF sob o nº 086.369.879-46, agente público municipal, matrícula nº 1642-0/1, ocupante do cargo de Enfermeira, 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 E. A. A. F. mais acompanhante no Hospital San Julian, em Piraquara - PR. A contar de 15/01/2025 com retorno previsto em 16/01/2025, 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 Transit, SEG6D21
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: Cooperativa Sicredi – Coop. 0738, Conta 61252-4.

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, 15/01/2025.

Barbara Thais Loch Muller
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FÊLÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

15/01
saúde
livre

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº ~~2024~~ 24/2025

Autorizo o Sr. (a):

Bárbara Thais Loch Müller	CPF: 086.369.879-46	Matrícula 1642-0/1	RG nº 12.784.204-3
---------------------------	---------------------	--------------------	--------------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Enfermeira

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente E. A. A. F. mais acompanhante no Hospital San Julian, em Piraquara - PR

Data de início e término da viagem:

15/01/2025 a 16/01/2025

Destino da viagem:

Piraquara - PR

Meio de Transporte utilizado:

Ambulância Transit

Descrição:

SEG6D21

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 411,40 (Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).

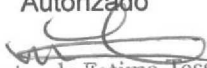
Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

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


Marisa de Fatima Tessari

COREN/PP 303.825- ENF

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