

## Requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº 068/2025

Em 11/02/2025

Jandira  
Servidor

CELSO LUIZ BAMPI, inscrito no CPF/MF sob o nº 798.055.829-49, agente público municipal, matrícula nº 1284-0/1, ocupante do cargo de MOTORISTA, de provimento EFETIVO, lotado na SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO, exercendo minhas funções na SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO, ramal/fone: 45-3235-1212, venho, por meio deste, **requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diárias** para UMUARAMA - PR, por motivo de: **Transportar familiares que desejam visitar seus entes queridos no Hospital Psiquiátrico Santa Cruz**, com previsão de saída no dia 12/02/2025 e retorno previsto para o mesmo dia, nos termos da Lei nº 1.936/19, de 10/12/2019, Lei nº 2.277/2022.

1. Número total de diária (s) SEM pernoite: 01 (UMA)
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 00 (ZERO)
3. Necessita utilizar veículo oficial? SIM, SPIN PLACA: BDM 5F39
4. Necessita adquirir passagens? NÃO
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? ( ) terrestre ( ) aérea
6. Informar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco SICOOB, Ag. 4370, Conta nº: 491870

### 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, 11/02/2025.

  
\_\_\_\_\_  
Nome do Requerente e assinatura



ESTADO DO PARANÁ  
**Município de Três Barras do Paraná**  
**CAPITAL DO FEIJÃO**

12/02  
wire

**Autorização de Diárias**

Nº 068/2025

Autorizo o Sr. (a):

CELSO LUIZ BAMPI

CPF

798.055.829-49

Matrícula 1284-0/1

RG nº 4402090-4

Lotado na Divisão de:

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

**Transportar familiares que desejam visitar seus entes queridos no Hospital Psiquiátrico Santa Cruz.**

Data de início e término da viagem:

12/02/2025 - 12/02/2025

Destino da viagem:

UMUARAMA - PR

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

VEÍCULO OFICIAL

SPIN PLACA: BDM 5F39

Quantidade de diárias integrais pagas:

00 (ZERO)

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

01 (UMA) 50% (CINQUENTA POR CENTO)

Valor unitário das diárias integrais:

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ 164,56 (CENTO E SESSENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS) 50% (CINQUENTA POR CENTO)

Valor total das diárias:

R\$ 164,56 (CENTO E SESSENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS)

Autorizado

CLEBESON BORDIM

Secretário de Adm. e Planejamento