



CAPITAL DO FÊLÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias

À **Secretaria de Administração e Planejamento**

Protocolo nº /2025
Em 15/02/2025 ^{Ma} do Socorro M. S. Presti
Decreto N 5051/2022
Diretora
_____ Servidor

LENI FERREIRA DE BORBA inscrito no CPF/MF sob o nº026.127.529-19, agente público municipal, matrícula nº 2180-6/1, ocupante do cargo de Técnica de Enfermagem, de provimento efetivo, lotado (a) na Secretaria de Saúde, exercendo minhas funções no (a) Hospital Municipal, ramal/fone: 45 98842 4572/ 98813 7898, venho, por meio deste, **requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diária para** Levar paciente R. N. D. N. + acompanhante para internamento no Hospital Vida De Londrina-Pr. pelo prazo de um dia a contar de 15/02/2025 com retorno previsto em 16/02/2025 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 SEG5C68
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: Brasil, Ag.4788-0, conta nº:10195-8

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 /02/2025.

Leni F. de Borba

Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

14/02
saúde
line

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 07/2025

Autorizo o Sr. (a):

Leni Ferreira De Borba	CPF:026.127.529-19	Matrícula 2180-6/1	RG nº6.743.487-0
------------------------	--------------------	--------------------	------------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Técnica de Enfermagem

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente R. N. D. N. + acompanhante para internamento no Hospital Vida De Londrina-Pr.

Data de início e término da viagem:

15/02/2025 E 16/02/2025.

Destino da viagem:

Londrina-Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulância	SEG5C68
------------	---------

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

1

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 *[Assinatura]*
 M^a do Socorro M. S. Prestes
 Decreto N 5051/2022
 (Identificação do agente público que autoriza:
 Nome legível e assinatura)

[Assinatura]
 M^a do Socorro M. S. Prestes
 Decreto N 5051/2022
 Diretora