



ANEXO II
Requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

| | |
|--------------------|---|
| Protocolo nº /2025 | |
| Em 20/02/2025. | M ^a do Socorro M. S. Prestes |
| | Decreto N 5054/2022 |
| _____ Servidor | _____ Diretora |

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 Buscar alta de paciente C. A. S. mais acompanhante no Hospital Regional de Guarapuava, em Guarapuava - PR. A contar de 20/02/2025 com retorno previsto em 21/02/2025, 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 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, 20/02/2025.

Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 100/2025

Autorizo o Sr. (a):

João Ferraz dos Santos

CPF: 499.821.099-87

Matrícula 617-3/1

RG nº 4.812.688-3

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Buscar alta de paciente C. A. S. mais acompanhante no Hospital Regional de Guarapuava, em Guarapuava - PR

Data de início e término da viagem:

20/02/2025 a 21/02/2025

Destino da viagem:

Guarapuava - PR

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulância Master

BCW5C50

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 329,12 (Trezentos e Vinte e Nove Reais e Doze Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 329,12 (Trezentos e Vinte e Nove Reais e Doze Centavos).

Valor total das diárias:

R\$: 329,12 (Trezentos e Vinte e Nove Reais e Doze Centavos).

Autorizado

M^a do Socorro M. S. Prestes

Decreto N 5051/2022

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

M^a do Socorro M. S. Prestes

Decreto N 5051/2022

Diretora