



**ANEXO II**  
**Requerimento de diárias**

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº	12025/
Em 12/03/2025.	M <sup>a</sup> do Socorro M. S. Prestes Decreto N 5051/2022 Diretora
_____ Servidor	

IDALINA RITA DA SILVA, inscrito no CPF/MF sob o nº 082.119.589-10, agente público municipal, matrícula nº 693-9/1, ocupante do cargo de Técnica em Enfermagem, 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 M. S. mais acompanhante no Hospital San Julian, em Piraquara - PR. A contar de 12/03/2025 com retorno previsto em 13/03/2025, 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 Expert, 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 Bradesco – Ag. 5867, Conta 452-9.

**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, 12/03/2025.

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



CAPITAL DO FÊLIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

12/03

ANEXO III  
Autorização de Diárias

Nº 136/2025

Autorizo o Sr. (a):

Idalina Rita da Silva

CPF: 082.119.589-10

Matrícula 693-9/1

RG nº 10.707.258-6

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Técnica em Enfermagem

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente M. S. mais acompanhante no Hospital San Julian, em Piraquara - PR

Data de início e término da viagem:

12/03/2025 a 13/03/2025

Destino da viagem:

Piraquara - PR

Meio de Transporte utilizado:

Ambulância Expert

Descrição:

SEG5C68

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

M<sup>o</sup> do Socorro M. S. Prestes

Decreto N 5051/2022

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

12/03/2025  
M<sup>o</sup> do Socorro M. S. Prestes  
Decreto N 5051/2022  
ORGÃO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO