



*Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná*  
ESTADO DO PARANÁ

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

**À Secretaria de Administração e Planejamento**

Protocolo nº

Em: 28/03/2025

\_\_\_\_\_  
Servidor

ALEXANDRE DELGADO HENRIQUES, inscrito no CPF/MF sob o nº: 815.614.749.91, agente público municipal, matrícula nº: 15617, ocupante do cargo de Motorista, de provimento efetivo, lotado (a) na Secretaria de Saúde, exercendo minhas funções no (a) Centro de Saúde, ramal/fone: 45-32351650 -32351533, venho, por meio deste, **requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diárias** para Levar pacientes : Altamiro Kruger, Marli Soares Nunes, Ercilia Maria Andrade, Noeli Teresinha Masson, Acompte, Begair Gonçalves, Neiva Aparecida, Domingos Cachoeira, Marilei Martins,. Nayane Vieira, exames -Hospital Regional de Toledo - PR, pelo prazo de um dia (28/03/2025), contar com retorno previsto para (28/03/2025), nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da **Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 e Lei nº. 2277/2022, 26/05/2022.**

1. Número total de diária(s) SEM pernoite: \_\_\_\_\_
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 0
3. Necessita utilizar veículo oficial? SIM
4. Necessita adquirir passagens? \_\_\_\_\_
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: Sicoob, Ag. 4370, Conta nº: 607479

**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, 27/03/2025

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



*Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná*  
ESTADO DO PARANÁ

**ANEXO III**  
**Autorização de Diárias**

Nº: 180/2025

Autorizo o Sr. (a):

ALEXANDRE DELGADO  
HENRIQUES

CPF:  
815.614.749.91

Matrícula: 15617

RG nº2.725.766.96

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar pacientes: Altamiro Kruger, Marli Soares Nunes, Ercília Maria Andrade, Noeli Teresinha Masson, Acompte, Begair Gonçalves, Neiva Aparecida, Domingos Cachoeira, Marilei Martins, Nayane Vieira, para realizar exames- Hospital Regional do Oeste do Paraná.

Data de início e término da viagem:

28/03/2025

Destino da viagem:

Toledo - PR.

Meio de Transporte utilizado:

VAN

Descrição:

Placa: BEH 4G13

Quantidade de diárias integrais pagas:

0,4%

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

40%

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 301,69 (trezentos e um reais e sessenta e nove centavos)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 120,67 ( cento e vinte reais e sessenta e sete centavos).

Valor total das diárias:

R\$: 120,67 ( cento e vinte reais e sessenta e sete centavos).

Autorizado

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

Atesto que a(s) Nota(s)  
Fiscal correspondente a  
material adquirido ou  
serviço prestado a esta  
Prefeitura  
ÓRGÃO \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO