



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 20/04/2025, M ^o do Socorro M. S. P. F. C.
Decreto N 5051/2022
_____ Diretora
_____ Servidor

EDIVAINÉ CONRADI MEURER, inscrito no CPF/MF sob o nº 048.690.389-35, agente público municipal, matrícula nº 685-8/1, 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** Buscar paciente A. R. M. em Sinop - MT. A contar de 20/04/2025 com retorno previsto em 22/04/2025, 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: 0,5
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 2
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim, Ambulância Transit, SEG6D21
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 2952-1.

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, 20/04/2025.

Edivaine Conradi Meurer
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FÊLÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

17104
saúde
luz

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 25/2025

Autorizo o Sr. (a):

Edivaine Conradi Meurer CPF: 048.690.389-35 Matrícula 685-8/1 RG nº 8.426.827-5

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Técnica em Enfermagem

Justificativa para realização da viagem:

Buscar paciente A. R. M. em Sinop - MT

Data de início e término da viagem:

20/04/2025 a 22/04/2025

Destino da viagem:

Sinop - MT

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulância Transit SEG6D21

Quantidade de diárias integrais pagas:

2

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0,5

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 1216,34 (Mil Duzentos e Dezesseis Reais e Trinta e Quatro Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 304,08 (Trezentos e Quatro Reais e Oito Centavos).

Valor total das diárias:

R\$: 1520,42 (Mil Quinhentos e Vinte Reais e Quarenta e Dois Centavos).

Autorizado
M^a do Socorro M. S.
Decreto N 5051/2022
Diretora
(Identificação do agente público que autoriza:
Nome legível e assinatura)

Atesto que a(s) Nota(s)
M^a do Socorro M. S.
Decreto N 5051/2022
Diretora
Prefeit
ÓRGÃO

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO