

Requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº 259/2025

Em 08/05/2025


Servidor

CELSO LUIZ BAMPI, inscrito no CPF/MF sob o nº 798.055.829-49, agente público municipal, matrícula nº 1284-0/1, ocupante do cargo de MOTORISTA, de provimento EFETIVO, lotado na SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO, exercendo minhas funções na SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO, ramal/fone: 45-3235-1212, venho, por meio deste, **requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diárias** para NOVA AURORA - PR, por motivo de: **TRANSPORTE DE MUNÍCIPE PARA FAZER CIRURGIA NO HOSPITAL DR. AURÉLIO NA CIDADE DE NOVA AURORA**, no dia 09/05/2025 com saída às 05h00m, com retorno previsto para o mesmo dia, nos termos da Lei nº 1.936/19, de 10/12/2019 e Lei nº 2.277/2022 de 25/05/2022

1. Número total de diária (s) SEM pernoite: 01 (UMA)
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 00 (ZERO)
3. Necessita utilizar veículo oficial? SIM, DUSTER PLACA: SEQ 7778
4. Necessita adquirir passagens? NÃO
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? () terrestre () aérea
6. Informar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco SICOOB, Ag. 4370, Conta nº: 491870

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, 08/05/2025.


Nome do Requerente e assinatura



ESTADO DO PARANÁ

Município de Três Barras do Paraná

CAPITAL DO FEIJÃO

09/05
luiz

Autorização de Diárias

Nº 259/2025

Autorizo o Sr. (a):

CELSO LUIZ BAMPI

CPF

798.055.829-49

Matricula 1284-0/1

RG nº 4402090-4

Lotado na Divisão de:

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTE DE MUNICÍPE PARA FAZER CIRURGIA NO HOSPITAL DR. AURÉLIO NA CIDADE DE NOVA AURORA

Data de início e término da viagem:

09/05/2025- 09/05/2025

Destino da viagem:

NOVA AURORA - PR

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

VEÍCULO OFICIAL

DUSTER PLACA: SEQ 7778

Quantidade de diárias integrais pagas:

00 (ZERO)

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

01 (UMA) 50% (CINQUENTA POR CENTO)

Valor unitário das diárias integrais:

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ 150,85 (CENTO E CINQUENTA REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS) 50% (CINQUENTA POR CENTO)

Valor total das diárias:

R\$ 150,85 (CENTO E CINQUENTA REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS)

Autorizado

CLEBESON BORDIM

Secretário de Adm e Planejamento

Atesto que a(s) _____
Fiscal do _____
materi _____
serviço _____
Prefeit _____
ÓRGÃO _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO