



CAPITAL DO FIELÃO

*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 20/05/2025.	M <sup>a</sup> do Socorro W. S.
	Decreto N 5051/2022
	Diretora
	Servidor

SILVANO DA SILVA ANTUNES, inscrito no CPF/MF sob o nº 058.358.149-84, agente público municipal, matrícula nº 1410-9/1, 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** Levar paciente H. F. M. mais acompanhante no Centro de Imagem do Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba - PR. A contar de 20/05/2025 com retorno previsto em 21/05/2025, 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, Carro Spin, SFW5J03
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 6566-8.

**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, 20/05/2025.

  
Nome do Requerente e assinatura



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

20/05  
saúde  
dire

ANEXO III  
Autorização de Diárias

Nº 285/2025

Autorizo o Sr. (a):

Silvano da Silva Antunes    CPF: 058.358.149-84    Matrícula 1410-9/1    RG nº 15.069.725-5

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente H. F. M. mais acompanhante no Centro de Imagem do Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba - PR

Data de início e término da viagem:

20/05/2025 a 21/05/2025

Destino da viagem:

Curitiba - PR

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Carro Spin

SFW5J03

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 477,00 (Quatrocentos e Setenta e Sete Reais).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 477,00 (Quatrocentos e Setenta e Sete Reais).

Valor total das diárias:

R\$: 477,00 (Quatrocentos e Setenta e Sete Reais).

Autorizado  
M<sup>re</sup> do Socorro M. S. Prestes  
Decreto N 5051/2022  
Diretora  
(Identificação do agente público que autoriza:  
Nome legível e assinatura)

*Assinatura*  
M<sup>re</sup> do Socorro M. S. Prestes  
Decreto N 5051/2022  
Diretora  
Materia  
Serviço  
Prefeit  
ORGÃO  
a(s) Nota(s)  
respondente a  
adquirido ou  
estado a esta

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO