



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

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

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº /2025 *Eliseu Fernandes*  
Em 28/05/2025. M<sup>a</sup> do Socorro M. S. Prestes  
Decreto N 5051/2022  
Diretora  
\_\_\_\_\_  
Servidor

ELISEU FERNANDES, inscrito no CPF/MF sob o nº 687.171.059-00, agente público municipal, matrícula nº 1486-9/1, 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 C. E. D. O. S. + acompanhante para internamento psiquiátrico no Hospital Nossa Lar em Loanda-Pr. A contar de 28/05/2025 com retorno previsto em 29/05/2025, 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, Ambulância 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 6649-4.

**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, 28/05/2025.

*Eliseu Fernandes*  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FELIÃO

*saudade  
livre  
28/05*

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

**ANEXO III**

**Autorização de Diárias**

Nº 300/2025

Autorizo o Sr. (a):

Eliseu Fernandes	CPF: 687.171.059-00	Matrícula 1486-9/1	RG nº 4.280.397-9
------------------	---------------------	--------------------	-------------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal
--------------------

Na função de:

Motorista
-----------

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente C. E. D. O. S. + acompanhante para internamento psiquiátrico no Hospital Nossa Lar em Loanda-Pr.
---

Data de início e término da viagem:

28/05/2025 a 29/05/2025
-------------------------

Destino da viagem:

Loanda-Pr
-----------

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulância	SEG5C68
------------	---------

Quantidade de diárias integrais pagas:

1
---

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0
---

Valor unitário das diárias integrais:

R\$:392,19 (Trezentos e Noventa e Dois Reais e Dezenove Centavos).
--

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$:392,19 (Trezentos e Noventa e Dois Reais e Dezenove Centavos).
--

Valor total das diárias:

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa e Dois Reais e Dezenove Centavos).
---

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

*Atencio  
F. S. P. M. S. Prestes  
Mº do Socorro M. S. Prestes  
Decreto N° 5051/2022  
Diretora  
ORGÃO*

*3 a(s) Nota(s)  
correspondente a  
adquirido ou  
estado a esta*

*RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO*