

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 29/05/2025. Mª do Socorro M. S. Prestea

Decreto N 5051/2022

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 G. S. mais acompanhante no Hospital Vida, em Londrina - PR. A contar de 29/05/2025 com retorno previsto em 30/05/2025, 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 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 6566-8.

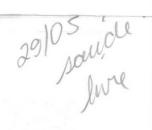
Termo de compromisso

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, 29/05/2025.

Vome do Requerente e assinatura





Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III Autorização de Diárias

	Auton	zação de Diai	las	
N° 30412025				
Autorizo o Sr. (a):				
Silvano da Silva Antunes	CPF: 058.358.149-84	1	Matrícula 1410-9/1	RG nº 15.069.725-5
Lotado na Divisão de:				
Hospital Municipal				
SHVAIIO				
Na função de:				
Motorista				
Justificativa para realização	o da viagem:			
Levar paciente G. S. n	nais acompanhante	no Hospital Vida,	em Londrina - PR	
Name and the			-	
Data de início e término da				
29/05/2025 a 30/05/20	123			
Destino da viagem:				
Londrina - PR				
Mala da Tanananta adilian	Jan Das			
Meio de Transporte utiliza Ambulância Transit	10: Des	scrição: SEG6D21		
Amountained Transit	-	5230221		
Quantidade de diárias integ	grais pagas:			
1				
Quantidade de diárias parc	iais nagas (indicar norc	entagem).		
0	iais pagas (marcar porce	ontagoni).		
Valor unitário das diárias i		C		
R\$: 411,40 (Quatrocentos	e Onze Reais e Quarent	a Centavos).		
Valor unitário das diárias p	parciais (indicar porcent	tagem):		
R\$: 411,40 (Quatrocentos				
Valor total das diárias:				
R\$: 411,40 (Quatrocentos	e Onze Reais e Quarent	ta Centavos).		

Autorizado

(Identificação do agente público que autoriza: Nome legível e assinatura) Mª do socorro M. S. Patrice Crespondente a

Decreto N Bisartogri adquirido ou

Directority o estado a esta

Prefeit

ORGÃC