

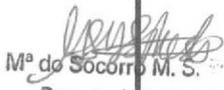


CAPITAL DO FELDÃO

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

ANEXO II  
Requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº	/2025	 M <sup>a</sup> do Socorro M. S. Santos Decreto N <sup>o</sup> 5051/2022 Diretora
Em	05/06/2025	
_____ Servidor		

JOÃO FERRAZ DOS SANTOS, inscrito no CPF/MF sob o nº 499.821.099-87, agente público municipal, matrícula nº 617-3/1, 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 diárias** Levar paciente M. H. B + acompanhante – Hospital do trabalhador Curitiba-PR. Pelo prazo de um dia a contar de 02/06/2025 com retorno previsto para 03/06/2025 termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019

1. Número total de diária (s) SEM pernoite:0
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 1
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim Spin SFW-5J03
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 nº 0001857-0

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,05/06/2025

\_\_\_\_\_  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FÊLIÃO

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

05/06,  
saúde  
luiz

**ANEXO III**  
**Autorização de Diárias**

Nº 309/2025

Autorizo o Sr. (a):

João Ferraz dos Santos

CPF: 499.821.099-87

Matrícula 617-3/1

RG nº 48126883

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente M. H. B + acompanhante – Hospital do trabalhador.

Data de início e término da viagem:

05/06/2025 E 06/06/2025

Destino da viagem:

Curitiba-Pr

Meio de Transporte utilizado:

Spin

Descrição:

SFW-5J03

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  
*[Assinatura]*  
M<sup>a</sup> do Socorro M. S. Prestes  
Decreto N 5051/2022

(identificação do agente público que autoriza:  
Nome legível e assinatura)

*[Assinatura]*  
M<sup>a</sup> do Socorro M. S. Prestes  
Decreto N 5051/2022  
Diretora