



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias
À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº.

Em: 13/06/2025

Servidor

Camila Marafon Trevisan, inscrito no CPF/MF sob o nº. 023.337.739-52, agente público municipal, matrícula nº. 15649, ocupante do cargo de Farmacêutica, de provimento efetivo, lotado (a) na Secretaria de Saúde, exercendo minhas funções no (a) Centro de Saúde, ramal/fone: 45-32351650 -32351533, venho, por meio deste, **requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diária para XXXVIII Congresso Conasems Secretários Municipais de Saúde Belo Horizonte – MG**, de pelo prazo do dia 15/06/2025, a contar de com retorno previsto para 19/06/2025, nos termos do disposto no art. 2º, § 2º. da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 e art. 1º da Lei nº. 2277/2022 de 25/05/2022.

1. Número total de diária (s) SEM pernoite:
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 04
3. Necessita utilizar veículo oficial?
4. Necessita adquirir passagens?
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? () terrestre (x) aérea
6. Infomar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco Bradesco: Ag. 5867, conta nº: 82-5

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.

Camila Marafon Trevisan Três Barras do Paraná/PR, 13/06/2025

Nome do Requerente e assinatura



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

13/06
Pro: vigia

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº: 348/25

Autorizo o Sr. (a):

Camila Marafon Trevisan	CPF: 023.337.739-52	Matrícula: 15649	RG nº: 6.831.375-9
-------------------------	---------------------	------------------	--------------------

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Farmacêutica

Justificativa para realização da viagem:

XXXVIII Congresso Conasems Secretários Municipais de Saúde Belo Horizonte - MG

Data de início e término da viagem:

15/06/2025 à 19/06/2025

Destino da viagem:

Belo Horizonte -MG

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Avião	
-------	--

Quantidade de diárias integrais pagas:

04

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 608,17 (seiscientos e oito reais e dezessete centavos)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

0

Valor total das diárias:

R\$: 2.432,68 (dois mil quatrocentos e trinta e dois reais e sessenta e oitos centavos)

Autorizado

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