



CAPITAL DO FELIÃO

*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

Thalitha Brandini Peliser, inscrito no CPF/MF: 053.024.009.28 sob o nº, 4.718.660.9 agente público municipal, matrícula nº. 15984, ocupante do cargo de Enfermeira, 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 diárias para XXXVIII Congresso Conasems Secretários Municipais de Saúde – Belo Horizonte MG**, pelo prazo do dia 15/06/2025, a contar, com retorno previsto para dia 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: 0
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. Informar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco 0260 – Nu Pagamentos S.A: Ag. 0001, conta nº: 86946770-7

**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, 13/06/2025

Nome do Requerente e assinatura



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

Pro- ngr  
13/06

### ANEXO III Autorização de Diárias

Nº: 349/25

Autorizo o Sr. (a):

Thalitha Brandini Peliser

CPF: 053.024.009.28

Matrícula : 15984

RG nº: 4.718.660.9

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Enfermeira

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 á 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 e quatrocentos e trinta e dois reais e sessenta e oito centavos)

Autorizado

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