ANEXO II
Requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº.
Em: 24/06/2025
_____
Servidor

Delina Gomes da Silva Oenning, inscrito no CPF/MF sob o nº 036.697.099-24, agente público municipal, matrícula nº 15692, 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 servidora Delina Gomes da Silva para Cidade de Curitiba Pr, PLANIFICASUS e Coordenadores Municipais da APS (conectando diretrizes e práticas),** pelo prazo do dia 24/06/2025, a contar , com retorno previsto para dia 26/06/2025, 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: 02
3. Necessita utilizar veículo oficial? não
4. Necessita adquirir passagens? _____
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: 7021

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, 24/06/2025

Delina Oenning
Nome do Requerente e assinatura

24/06
AP SUS

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ
CAPITAL DO FELIÃO

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº: 372 /2025

Autorizo o Sr. (a):

Delina Gomes da Silva Oenning	CPF: 036.697.099-24		Matrícula :15692	RG nº: 8.825-505-4

Lotado na Divisão de:
Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:
Enfermeira

Justificativa para realização da viagem:
PLANIFICASUS e Coordenadores Municipais da APS (conectando diretrizes e práticas)

Data de início e término da viagem:
24 e 26 de junho 2025

Destino da viagem:
Curitiba Pr

Meio de Transporte utilizado:	Descrição:
Ônibus	

Quantidade de diárias integrais pagas:
02

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):
0

Valor total das diárias:
R$: 954,00 (novecentos e cinquenta e quatro reais)

Autorizado

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