# ANEXO II
## Requerimento de diárias

**À Secretaria de Administração e Planejamento**

| |
|---|
| Protocolo nº |
| Em: 26/06/2025 |
| _____ |
| Servidor |

Vandiomir Jasper, inscrito no CPF/MF sob o nº. 051.487.489-90 , e RG: 3.770.168.8 agente público municipal, matrícula nº, ocupante do cargo de Motorista, 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 : Creuza Ferreira, Claudete Rossi, Acompte, Lucio de oliveira, Acompte, Marli Terezinha Gotardo ( exames) no Hospital Regional do Oeste do Paraná , na cidade de Toledo - Pr, pelo prazo de um dia (25/06/2025), contar com retorno previsto para 25/06/2025, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da **Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 e Lei nº. 2277/2022, 26/05/2022.**

1. Número total de diária(s) SEM pernoite: _____
2. Número total de diária(s) COM pernoite: _____
3. Necessita utilizar veículo oficial? __SIM_____
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: 6611-7

### 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, 26/06/2025

_____

Nome do Requerente e assinatura

25106
AP/DUS

CAPITAL DO FEIJÃO

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

# ANEXO III
## Autorização de Diárias

Nº: 375/25

Autorizo o Sr. (a):

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vandiomir Jasper | CPF: 051.487.489-90 | Matrícula : 264124 | RG nº: 9.142443-6 |

Lotado na Divisão de:
Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:
Motorista

Justificativa para realização da viagem:
Levar pacientes: Creuza Ferreira, Claudete Rossi, Acompte, Lucio de oliveira, Acompte, Marli Terezinha Gotardo (exame )-Hospital Regional Oeste do Paraná Pr - Toledo Pr :

Data de início e término da viagem:
25/06/2025

Destino da viagem:
Toledo – PR.

| Meio de Transporte utilizado: | Descrição: |
|---|---|
| VAN | Placa: BEH 4G13 |

Quantidade de diárias integrais pagas:
0,4%

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):
40%

Valor unitário das diárias integrais:
301,69 (trezentos e um reais e sessenta e nove centavos)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):
R$ 120,67 ( cento e vinte reais e sessenta e sete centavos).

Valor total das diárias:
R$ 120,67 ( cento e vinte reais e sessenta e sete centavos).

Autorizado

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