



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

04/08
AP sus

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº : 474/2025

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:

Oficina Macrorregional de Capacitação da Sala de Vacina Foz do Iguaçu - Pr

Data de início e término da viagem:

04/08/2025 Á 08/08/2025

Destino da viagem:

Foz do Iguaçu Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

VAN

Placa: TBI 2D16

Quantidade de diárias integrais pagas:

04

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 329,12 (trezentos e vinte e nove reais e doze centavos)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

0

Valor total das diárias:

R\$: 1.316,48 (Um mil e trezentos e dezesseis reais e quarenta e oito centavos)

Autorizado

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



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias
À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº.

Em: 04/08/2025

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 Foz Iguaçu Pr, Oficina Macrorregional de Capacitação da Sala de Vacina Foz do Iguaçu - Pr**, pelo prazo do dia 04/08/2025 a contar , com retorno previsto para dia 08/08/2025, 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? 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: 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, 01/08/2025

Delina Oenning
Nome do Requerente e assinatura