

19/08
luiz

Autorização de Diárias

Nº 507/2025

Autorizo o Sr. (a):

CELSO LUIZ BAMPI

CPF

798.055.829-49

Matrícula 1284-0/1

RG nº 4402090-4

Lotado na Divisão de:

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR MUNICÍPE ATÉ O HOSPITAL BENEFICENTE MOACIR MICHELETTO PARA VISITAR FAMILIAR QUE ESTA INTERNADO NA UTI.

Data de início e término da viagem:

19/08/2025 – 19/08/2025

Destino da viagem:

ASSIS CHATEAUBRIAND - PR

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO OFICIAL

Descrição:

COROLLA PLACA: AXB 4633

Quantidade de diárias integrais pagas:

00 (ZERO)

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

01 (UMA) 50% (CINQUENTA POR CENTO)

Valor unitário das diárias integrais:

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ 150,85 (CENTO E CINQUENTA REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS) 50% (CINQUENTA POR CENTO)

Valor total das diárias:

R\$ 150,85 (CENTO E CINQUENTA REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS)

Autorizado

CLEBESON BORDIM

Secretário de Administração e Planejamento

Requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº 507/2025

Em 19/08/2025

Jandra
Servidor

CELSON LUIZ BAMPI, inscrito no CPF/MF sob o nº 798.055.829-49, agente público municipal, matrícula nº 1284-0/1, ocupante do cargo de MOTORISTA, de provimento EFETIVO, lotado na SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO, exercendo minhas funções na SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO, ramal/fone: 45-3235-1212, venho, por meio deste, **requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diárias** para ASSIS CHATEAUBRIAND - PR, por motivo de: **TRANSPORTAR MUNICÍPE ATÉ O HOSPITAL BENEFICENTE MOACIR MICHELETTO PARA VISITAR FAMILIAR QUE ESTA INTERNADO NA UTI**, com saída no dia 19/08/2025 às 09H00M e retorno previsto para o mesmo dia, nos termos da Lei nº 1.936/19, de 10/12/2019, Lei nº 2.277/2022 de 25/05/2022.

1. Número total de diária (s) SEM pernoite: 00 (ZERO)
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 01 (UMA)
3. Necessita utilizar veículo oficial? SIM, COROLLA PLACA: AXB 4633
4. Necessita adquirir passagens? NÃO
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? () terrestre () aérea
6. Informar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco SICOOB, Ag. 4370, Conta nº: 491870

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, 19/08/2025.



Nome do Requerente e assinatura