



CAPITAL DO FELIÃO

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

saude  
line  
19/08

**ANEXO III**  
**Autorização de Diárias**

Nº 55/2025

Autorizo o Sr. (a):

João Ferraz dos Santos

CPF: 499.821.099-87

Matrícula 617-3/1

RG nº 4.812.688-3

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente A. L. H. P. mais acompanhante na Associação Hospitalar Beneficente Moacir Micheletto, em Assis Chateaubriand - PR

Data de início e término da viagem:

19/08/2025 a 19/08/2025

Destino da viagem:

Assis Chateaubriand - PR

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulância Master

BCW5C50

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0,4

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 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

*João Ferraz dos Santos*  
Mº do Socorro M. S. Prestes

Decreto N 5051/2022

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

*Isis Prestes*  
Mº do Socorro M. S. Prestes  
Decreto N 5051/2022

Diretora



CAPITAL DO FÊLIÃO

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

**ANEXO II**  
**Requerimento de diárias**

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº /2025	
Em 19/08/2025.	M <sup>o</sup> do Socorro M. S. Prestes
	Decreto N 5051/2022
	Diretora
_____ Servidor	

JOÃO FERRAZ DOS SANTOS, inscrito no CPF/MF sob o nº 499.821.099-87, agente público municipal, matrícula nº 617-3/1, ocupante do cargo de Motorista, de provimento efetivo, lotado (a) na Secretaria de Saúde, exercendo minhas funções no (a) Hospital Municipal, ramal/fone: 45 3235 1479/ 3235 1272, venho, por meio deste, **requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diária para** Levar paciente A. L. H. P. mais acompanhante na Associação Hospitalar Beneficente Moacir Micheletto, em Assis Chateaubriand - PR. A contar de 19/08/2025 com retorno previsto em 19/08/2025, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019.E Lei nº 2277/2022.

1. Número total de diária (s) SEM pernoite: 0,4
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 0
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim, Ambulância Master, BCW5C50
4. Necessita adquirir passagens? Não
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 do Brasil, Ag. 4788-0, conta nº:10.036-6.

**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