



03/31  
AP  
SUS

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

CAPITAL DO PELÔJO

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

Nº: 690/2025

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 paciente: Gabriel Brandão Castanheira, Acompte, Davi Miguel Dalberto, Acompte, João Miguel Valker Moreira, Acompte, João Pedro Zanella, Acompte, Victor hugo Ferreira, Acompte, Arthur Strapsson Kochmann, Acompte, Gabriele Guimaães Rosrigues, Acompte, HOSPITAL DR AURELIO

Data de início e término da viagem:

03/11/2025

Destino da viagem:

NOVA AURORA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

VAN

Placa: BBY2618

Quantidade de diárias integrais pagas:

0,4%

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

40%

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

(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: 03/11/2025

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 Levar paciente: Gabriel Brandão Castanheira, Acompte, Davi Miguel Dalberto, Acompte, João Miguel Valker Moreira, Acompte, João Pedro Zanella, Acompte, Victor hugo Ferreira, Acompte, Arthur Strapsson Kochmann, Acompte, Gabriele Guimaães Rosrigues, Acompte- HOSPITAL DR AURELIO - NOVA AURORA – Pr., pelo prazo de um dia (03/11/2025), contar com retorno previsto para 03/11/2025, 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, 03/11/2025

Nome do Requerente e assinatura