



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III  
Autorização de Diárias

Nº: 17125

Autorizo o Sr. (a):

Thalitha Brandini Peliser	CPF: 053.024.009.28	Matrícula : 15984	RG nº: 4.718.660.9
---------------------------	---------------------	-------------------	--------------------

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde
-------------------------------

Na função de:

Enfermeira
------------

Justificativa para realização da viagem:

**CAPACITAÇÃO DOS GESTORES FÓZ DO IGUAÇU PR – XXXVII  
CONGRESSO ESTADUAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO  
PARANÁ.**

Data de início e término da viagem:

11/11/2025 -14/11/2025
------------------------

Destino da viagem:

Foz do Iguaçu Pr
------------------

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

STRADA	Placa: TBA 5H63
--------	-----------------

Quantidade de diárias integrais pagas:

03
----

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0
---

Valor unitário das diárias integrais:

R\$ 392,19 ( trezentos e noventa e dois reais e dezenove centavos)
--

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

0
---

Valor total das diárias:

R\$ : 1.176,57 ( um mil cento e setenta e seis e cinquenta e sete centavos)
---

Autorizado

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



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

CAPITAL DO FEIJÃO

**ANEXO II**  
**Requerimento de diárias**  
À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº.

Em: 10/11/2025

Servidor

Thalitha Brandini Peliser, inscrito no CPF/MF: 053.024.009.28 sob o nº. 4.718.660.9 agente público municipal, matrícula nº. 15984, 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 Cidade de Fóz Iguaçu PR, por motivos CAPACITAÇÃO DOS GESTORES FÓZ DO IGUAÇU PR – XXXVII CONGRESSO ESTADUAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ, pelo prazo do dia 11/11/2025, a contar , com retorno previsto para dia 14/11/2025, 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: 03
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 0260 – Nu Pagamentos S.A: Ag. 0001, conta nº: 86946770-7

**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, 10/11/2025

Nome do Requerente e assinatura