



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº: 719/2025

Autorizo o Sr. (a):

Karina Peliser Koene

CPF: 038.501.099-09

Matrícula : 15808

RG nº: 73536847

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Nutricionista

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:

Fóz 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

ANEXO II
Requerimento de diárias
À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº. _____

Em: 10/11/2025

Servidor

Karina Peliser Koene, inscrito no CPF/MF sob o nº **038.501.099-09**, agente público municipal, matrícula nº 15808, ocupante do cargo de Nutricionista, 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 Fóz do Iguaçu –Pr -**, por motivos Capacitação dos Gestores Foz do Iguaçu – Pr, XXXVII CONGRESSO ESTADUAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ, de pelo prazo do dia 11/11/2025, a contar de com retorno previsto para 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.

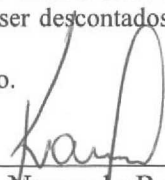
1. Número total de diária (s) SEM pernoite:
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 03
3. Necessita utilizar veículo oficial? sim
4. Necessita adquirir passagens? _____ não _____
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? () terrestre (x) aérea
6. Infomar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco: Cresol Ag. 1025, conta nº: 1004867

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