



**ANEXO III**

**Autorização de Diárias**

Nº : 642/2025

Autorizo o Sr. (a):

Valdecir Luiz Joaquim	CPF: 680.726.519-00	Matrícula 15989	RG nº 4.213212-8
-----------------------	---------------------	-----------------	------------------

Lotado na Divisão de:

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

Na função de:

Motorista
-----------

Justificativa para realização da viagem:

LEVAR PACIENTE PARA EXAME DR. AURÉLIO
---------------------------------------

Data de início e término da viagem:

20/11/2025
------------

Destino da viagem:

NOVA AURORA - PR
------------------

Meio de Transporte utilizado:

CITROEN	Descrição: Placa: TBB -4E63
---------	--------------------------------

Quantidade de diárias integrais pagas:

0,4%
------

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

40%
-----

Valor unitário das diárias integrais:

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)



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

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº

Em: 24/11/2025

\_\_\_\_\_  
Servidor

Valdecir Luiz Joaquim, inscrito no CPF/MF sob o nº 680.726.519-00, agente público municipal, matrícula nº 15989, 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** Levar paciente: realizar exames , Hospital Dr Aurelio – Nova Aurora - Pr, pelo prazo de um dia 20/11/2025 contar com retorno previsto para , 20/11/2025, 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. 5867-0, Conta nº:0001027-8

**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, 24/11/2025

Nome do Requerente e assinatura