



Prefeitura Municipal de Tres Barras do Parana  
ESTADO DO PARANA

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

Nº: 745/2025

Autorizo o Sr. (a):

Taciâne Regina Sramocin Martendal	CPF: 063.808.479-28		Matrícula : 15977	RG nº: 00092864456
--------------------------------------	---------------------	--	-------------------	-----------------------

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Fisioterapeuta

Justificativa para realização da viagem:

**“CONGRESSO HANSENÍASE FÓZ DO IGUAÇU PR”**

Data de início e término da viagem:

24/11/2025 Á 28/11/2025

Destino da viagem:

Fóz do Iguaçu Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Strada	TBA 5H 63
--------	-----------

Quantidade de diárias integrais pagas:

04

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

1/2

Valor unitário das diárias integrais:

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

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 196,09 (cento e noventa e seis reais e nove centavos)

Valor total das diárias:

R\$: 1.764,85 ( um mil setecentos e sessenta e quatro reais e oitenta e cinco 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: 24/11/2025

Servidor

Taciane Regina Scramocin Martendal, inscrito no CPF/MF sob o nº. 063.808.479-28, agente público municipal, matrícula nº , 15977 ocupante do cargo de fisioterapeuta, 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 “CONGRESSO DE HANSENÍASE FÓZ DO IGUAÇU –PR ”**, pelo prazo do dia 24/11/2025, a contar , com retorno previsto para dia 28/11/2025, 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: 1/2
  2. Número total de diária (s) COM pernoite: 04
  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. 1013-8:

**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