



Prefeitura Municipal de Três Barras do Parana
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº: 46/2025

Autorizo o Sr. (a):

Maria Gabriela de Paula	CPF: 037.144.239-74	Matrícula : 15856	RG nº: 6.978.8394
-------------------------	---------------------	-------------------	-------------------

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Enfermeira

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 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

Maria Gabriela de Paula, inscrito no CPF/MF sob o nº. 037.144.239-74, agente público municipal, matrícula nº , 15856 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 “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 Brasil : Ag.4788-0 , conta nº . 5831-9:

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

Maria Gabriela
Nome do Requerente e assinatura