



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paranaíba
ESTADO DO PARANÁ

02/12
AP/SUS

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº : 765/2025

Autorizo o Sr. (a):

Ari Pauli	CPF: 68679017949		Matrícula :15641	RG nº: 45738663
-----------	------------------	--	------------------	-----------------

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente: SEBASTIÃO JANDIR COSTA- Hospital Nossa Senhora Aparecida Foz do Iguaçu Pr.

Data de início e término da viagem:

02/12/2025 saída 10:00 retorno previsto 23:30 horas

Destino da viagem:

Foz do Iguaçu Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

HB20	Placa: TBB 4E 64
------	------------------

Quantidade de diárias integrais pagas:

01

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$ 329,12 (trezentos e vinte e nove reais e doze centavos)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

0

Valor total das diárias:

R\$ 329,12 (trezentos e vinte e nove reais e doze 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: 02/12/2025

Servidor

Ari Pauli, inscrito no CPF/MF sob o nº 68679017949, agente público municipal, matrícula nº15641 , 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 para Fóz do Iguaçu Pr – Hospital Nossa Senhora Aparecida** por motivos Levar paciente: SEBASTIÃO JANDIR COSTA, pelo prazo de um dia, a contar de 02/12/2025 , com retorno previsto para 02/12/2025, 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: 01 _____
3. Necessita utilizar veículo oficial? _____
4. Necessita adquirir passagens? _____
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? () terrestre () aérea
6. Informar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco: Bradesco, Ag.5867, conta nº:903-2

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, 02/12/2025

Nome do Requerente e assinatura