

## Requerimento de Diárias

À Secretaria de Saúde

Protocolo nº 789/2025  
Em 12/12/2025  
Vandiomir Jasper  
Servidor

**VANDIOMIR JASPER**, inscrito no CPF/MF sob o nº 051.487.489-9, agente público municipal, matrícula nº 1422-1/1, ocupante do cargo de MOTORISTA, de provimento EFETIVO, lotado no SETOR RODOVIÁRIO, exercendo minhas funções na SECRETARIA DE SAÚDE, ramal/fone: 45-3235-1212, venho, por meio deste, requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diárias para FOZ DO IGUAÇÚ - PR, por motivo de: **Transporte de pacientes para realizar cirurgia no Hospital Nossa Senhora Aparecida**, com previsão de saída no dia 15/12/2025 às 04H00M e retorno previsto para o dia 16/12/2025, nos termos da Lei nº 1.936/19, de 10/12/2019 e Lei nº 2.277/2022 de 25/05/2022.

1. Número total de diária (s) SEM pernoite: 00 (ZERO)
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 01 (UMA)
3. Necessita utilizar veículo oficial? SIM, CITROEN PLACA: TBB 4E62
4. Necessita adquirir passagens? NÃO
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 Corrente nº: 6611-7**

### 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, 12/12/2025.

Vandiomir Jasper  
Nome do Requerente e assinatura



ESTADO DO PARANÁ  
**Município de Três Barras do Paraná**  
CAPITAL DO FEIJÃO

JS/12  
AP/SUS

**Autorização de Diárias**

Nº 789/2025

Autorizo o Sr. (a):

VANDIOMIR JASPER	CPF	051.487.489-90	Matrícula: 1422- 2/1	RG nº 9.142.443-6
------------------	-----	----------------	-------------------------	-------------------

Lotado na Divisão de:

SECRETARIA DE SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

**Transporte de pacientes para realizar cirurgia no Hospital Nossa Senhora Aparecida**

Data de início e término da viagem:

15/12/2025 - 16/12/2025

Destino da viagem:

FOZ DO IGUAÇÚ - PR

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO OFICIAL	Descrição: VAN PLACA: TBI 2D15
-----------------	-----------------------------------

Quantidade de diárias integrais pagas:

01 (UMA)

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

00 (ZERO)

Valor unitário das diárias integrais:

R\$ 329.12 (TREZENTOS E VINTE E NOVE REAIS E DOZE CENTAVOS)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

Valor total das diárias:

R\$ 329.12 (TREZENTOS E VINTE E NOVE REAIS E DOZE CENTAVOS)

Autorizado

Débora Nádia Pilatti Vidor

Secretaria de Saúde