

Requerimento de Diárias

À Secretaria de Saúde

Protocolo nº 791/2025
Em 15/12/2025
Orlej

Servidor

ORLEI JOSÉ FORALOSSO, inscrito no CPF/MF sob o nº 858.468.649-53, agente público municipal, matrícula nº 23848, 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 consulta no Hospital Nossa Senhora Aparecida**, com previsão de saída no dia 16/12/2025 ás 05H00M e retorno previsto para o dia 17/12/2025 ás 01H00, 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, VAN PLACA: TBI 2D15
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: 931-8**

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, 15/12/2025.

Orlei J. Foraloso
Nome do Requerente e assinatura

✓



Município de Três Barras do Paraná

CAPITAL DO FEIJÃO

16/12
AP MS

Autorização de Diárias

Nº 791/2025

Autorizo o Sr. (a):

ORLEI JOSÉ FORALOSSO	CPF	858.468.649-53	Matrícula: 23848	RG nº 5.648.253-9
----------------------	-----	----------------	------------------	-------------------

Lotado na Divisão de:

SECRETARIA DE SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

Transporte de pacientes para realizar consulta no Hospital Nossa Senhora Aparecida

Data de início e término da viagem:

16/12/2025 - 17/12/2025

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