

## Requerimento de Diárias

À Secretaria de Saúde

Protocolo nº 791/2025

Em 15/12/2025

Dondra  
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 às 05H00M e retorno previsto para o dia 17/12/2025 às 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. Foralosso  
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:

Descrição:

VEÍCULO OFICIAL

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

Secretária de Saúde