



*Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná*  
ESTADO DO PARANÁ

## **ANEXO II**

### **Requerimento de diárias**

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº /2025  
Em 14/12/2025 M<sup>a</sup> do Socorro M. S. P. esteve assinado  
Decreto N 5051/2022  
\_\_\_\_\_  
Diretora  
Servidor

JULCIMAR LONGHI, inscrito no CPF/MF sob o nº 045.150.359-75, agente público municipal, matrícula nº 1429-0/1, ocupante do cargo de Motorista, de provimento efetivo, lotado (a) na Secretaria de Saúde, exercendo minhas funções no (a) Hospital Municipal, ramal/fone: 45 3235 1479/ 3235 1272, venho, por meio deste, requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diária para Buscar alta de paciente C. B. na Clínica Santa Cruz, em Foz do Iguaçu - PR. A contar de 14/12/2025 com retorno previsto em 15/12/2025, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019.E Lei nº 2277/2022.

1. Número total de diária (s) SEM pernoite: 0
  2. Número total de diária (s) COM pernoite: 1
  3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim, Ambulância Master, BCW5C50
  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. 6844, Conta 15778-3.

## 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, 14/12/2025.

José Antônio Bonfim  
Nome do Requerente e assinatura



*Saúde*  
12/12

*Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná*  
ESTADO DO PARANÁ

CAPITAL DO FELIÃO

**ANEXO III**  
**Autorização de Diárias**

Nº 92/2025

Autorizo o Sr. (a):

Julcimar Longhi	CPF: 045.150.359-75	Matrícula 1429-0/1	RG nº 8.483.285-2
-----------------	---------------------	--------------------	-------------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Buscar alta de paciente C. B. na Clínica Santa Cruz, em Foz do Iguaçu - PR

Data de início e término da viagem:

14/12/2025 a 15/12/2025

Destino da viagem:

Foz do Iguaçu - PR

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulância Master

BCW5C50

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

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):

R\$: 329,12 (Trezentos e Vinte e Nove Reais e Doze Centavos).

Valor total das diárias:

R\$: 329,12 (Trezentos e Vinte e Nove Reais e Doze Centavos).

Autorizado

M<sup>a</sup> do Socorro M. S. Prestes

Decreto N 5051/2022

(Identificação do agente público que autoriza:  
Nome legível e assinatura)

M<sup>a</sup> do Socorro M. S. Prestes

Decreto N 5051/2022

Diretora