



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

**ANEXO II**  
**Requerimento de diárias**

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº

Em: 18/12/2025

Servidor

Vandiomir Jasper, inscrito no CPF/MF sob o nº. 051.487.489-90 , e RG: 3.770.168.8 agente público municipal, matrícula nº, 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 exames paciente: Carlos Aparecido de Souza - Hospital Regional do Oeste do Paraná , na cidade de Guarapuava - Pr, pelo prazo de um dia 18/12/2025, contar com retorno previsto para 18/12/2025, 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: \_\_\_\_\_
3. Necessita utilizar veículo oficial? SIM \_\_\_\_\_
4. Necessita adquirir passagens? \_\_\_\_\_

5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? ( ) terrestre ( ) aérea

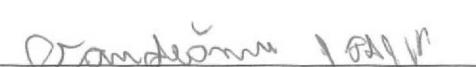
6. Infomar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco: Bradesco, Ag. 5867, Conta nº: 6611-7

**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, 18/12/2025

  
\_\_\_\_\_  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

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

18/12  
AP  
PMS

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

Nº : *80312025*

Autorizo o Sr. (a):

Vandiomir Jasper	CPF: 051.487.489-90	Matrícula : 264124	RG nº: 9.142443-6
------------------	---------------------	--------------------	-------------------

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente : Carlos Aparecido de Souza - Hospital Regional Oeste do Paraná Pr -  
Guarapuava Pr :

Data de início e término da viagem:

18/12/2025 saída 04:00 – retorno 23:45

Destino da viagem:

Guarapuava – PR.

Meio de Transporte utilizado: Descrição:

Citroen	Placa: TBB 4E62
---------	-----------------

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)