



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº

Em: 22/12/2025

Servidor

ARI BUZIN, inscrito no CPF/MF sob o nº: 615.415.329-53, agente público municipal, matrícula nº: 15640 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 Levar paciente : Marisa Vitoria dos Passos, Marcos W. Teodoro, Juliana Ricardo dos Santos, Victor Stanger Oenning,, Luciane Savi Mondo, Ana Paula da Silva, PaBLO h. Alberton, Laisa Cristina Brand, Ricardo Dresch, João Carlos Amado, Daiane Correia Breme e Acomptes. - Curitiba - Pr, pelo prazo de um dia (22/12/2025), contar com retorno previsto para 24/12/2025, 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.**

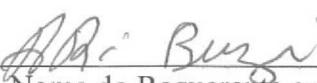
1. Número total de diária(s) SEM pernoite: _____
2. Número total de diária(s) COM pernoite: _02_____
3. Necessita utilizar veículo oficial? SIM _____
4. Necessita adquirir passagens? _____
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? () terrestre () aérea
6. Infomar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco: Bradesco , Ag. 58670, Conta nº:00006521

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, 22/12/2025


Nome do Requerente e assinatura



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paranaíba

ESTADO DO PARANÁ

22/11
AP MS

ANEXO III Autorização de Diárias

Nº: 807/25

Autorizo o Sr. (a):

ARI BUZIN	CPF: 615.415.329-53	Matrícula: 15640	RG nº 4.334.345-9
-----------	------------------------	------------------	-------------------

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar pacientes: Marisa Vitoria dos Passos, Marcos W. Teodoro, Juliana Ricardo dos Santos, Victor Stanger Oenning,, Luciane Savi Mondo, Ana Paula da Silva, Pablo H. Alberton, Laisa Cristina Brand, Ricardo Dresch, João Carlos Amado, Daiane Correia Breme e Acomptes.

Data de início e término da viagem:

22/12/2025 – 24/12/2025

Destino da viagem:

Curitiba – PR.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ônibus	Placa: AKY 4716
--------	-----------------

Quantidade de diárias integrais pagas:

02

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 477,00 (Quatrocentos e setenta e sete reais)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

0

Valor total das diárias:

R\$: 954,00 (novecentos e cinquenta e quatro reais)

Autorizado

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