



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº <u>211/2020</u>
Em <u>03/01/2020</u>
<u>[Assinatura]</u> Servidor

CELSO FRANCISCO DE SOUZA, inscrito no CPF/MF sob o nº 022.267.029-03, agente público municipal, matrícula nº 2236-7/1, ocupante do cargo de Motorista, de provimento efetivo, lotado (a) na Secretaria de Saude, 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 diárias** para Despesas de Viagens, por motivos de Transporte de paciente até Londrina, pelo prazo de 03-01, a contar de 03/01/2020 com retorno previsto para 04/01/2020, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019.

- Número total de diária(s) SEM pernoite: 0
- Número total de diária(s) COM pernoite: 1
- Necessita utilizar veículo oficial? Sim
- Necessita adquirir passagens? Sim
- Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? terrestre () aérea
- Infomar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco: Bradesco, Ag. 5867, Conta nº: 671-8

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, 03/01/2020

[Assinatura]
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III Autorização de Diárias

Nº2030 /2020.

Autorizo o Sr. (a):

Celso Francisco de Souza

CPF: 022.267.029-03

Matrícula 2236-7/1

RG nº7.632.872-2

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente Celio Inacio da Silva – vaga central de leitos - no Hospital Psiquiátrico de Londrina - Londrina. + acomp.

Data de início e término da viagem:

03 e 04/01/2020

Destino da viagem:

Londrina - Pr.

Meio de Transporte utilizado:

Cronos

Descrição:

BCG-4365

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

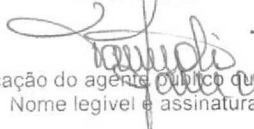
300,00(trezentos reais)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

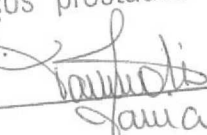
Valor total das diárias:

R\$ 300,00 (trezentos reais).

Autorizado


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

Tania Conradi Tavares
Secretaria de Saúde/Hospital Municipal
Diretora Hospital Municipal
Decreto nº 3536/2019

Atesto que a(s) Nota(s) Fiscal
corresponde a material adquirido
ou serviços prestados a esta
Prefeitura.
ÓRGÃO 

Responsável pelo recebimento