



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>37</u>
Em <u>04/02/2020</u>
<u>[Assinatura]</u>
Servidor

TIAGO MARCELO RODRIGUES, inscrito no CPF/MF sob o nº 040.491.849-23, agente público municipal, matrícula nº 23851-1/1, 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 diárias** para Campos Lajes - PR, por motivos de tratar paciente José Amilton de Lima, pelo prazo de 01 (Um dia), a contar de 03 / 02 / 2020 com retorno previsto para 03 / 02 / 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: 01 (zero)
- Número total de diária(s) COM pernoite: 01 (Um)
- Necessita utilizar veículo oficial? Sim (Campos Lajes) Fiat Cronos BCG-4365
- Necessita adquirir passagens? Não
- Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? () terrestre () aérea
- Informar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco: Banco do Brasil, Ag. 4788, Conta nº: 65269

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, 31 / 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

Nº 2045/2020.

Autorizo o Sr. (a):

Tiago Marcelo Rodrigues	CPF: 040.491.849-23	Matrícula 23851/1	RG nº8.634.279-0
-------------------------	---------------------	-------------------	------------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente José Anilton De Lima + Acpte internamento no Hospital Do Rocil

Data de início e término da viagem:

03/02/2020 e 04/02/2020

Destino da viagem:

Campo Largo – Pr.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Cronos	BCG 4365
--------	----------

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

250,00 (duzentos e cinquenta reais).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$

Valor total das diárias:

R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)

Autorizado
Taísa C. Favorel
 (identificação do agente público que autoriza:
 Nome legível e assinatura)

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

ÓRGÃO *Taísa*

Responsável pelo recebimento

*Hospital
saúde
livre*