



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº 038
Em 04/02/2020
<i>[Handwritten Signature]</i>
Servidor

ALEXANDRE DELGADO HENRIQUES, inscrito no CPF/MF sob o nº 815.614.749-91, agente público municipal, matrícula nº 2269-1/1, 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 Curitiba - PR, por motivos de Levar paciente milena Basso, pelo prazo de 01 (Um) dia, a contar de 04/02/2020 com retorno previsto para 05/02/2020, 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 (Uma)
- Número total de diária(s) COM pernoite: 0 (Zero)
- Necessita utilizar veículo oficial? Sim SPIN - Placas Bd M- 5F39
- 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 Bradesco, Ag. 5857, Conta nº: 0000 625-4

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, 04/02/2020

[Handwritten Signature]
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III Autorização de Diárias

Nº2046 /2020.

Autorizo o Sr. (a):

Alexandre Delgado
Henriques

CPF: 815.614.749-91

Matricula 2269-1/1

RG nº5.382.567-2

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente Milena Basso + acpte Hospital Policlínica

Data de início e término da viagem:

04/02/20 e 05/02/2020

Destino da viagem:

Curitiba – Pr.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Spin

BDM 5S39

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

400,00 (quatrocentos reais)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

0

Valor total das diárias:

R\$ 400,00 (duzentos e cinquenta reais).

Autorizado

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

Hospital
saúde
livre

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

ÓRGÃO

Responsável pelo recebimento