



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>039</u>
Em <u>05/02/2020</u>
<u>Ram Delu</u>
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 Campo Largo, por motivos de Recor Patiente Sebastião Francisco de Saia pelo prazo de 01 (Um dia), a contar de 05 / 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.

1. Número total de diária(s) SEM pernoite: 04
 2. Número total de diária(s) COM pernoite: 01 zero
 3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim SPIN Premier Placas Bdm-5F39
 4. Necessita adquirir passagens? Não
 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: Banco Bradesco, Ag. 5867, 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, 05 / 02 / 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

Nº2047 /2020.

Autorizo o Sr. (a):

Alexandre Delgado Henriques	CPF: 815.614.749-91	Matrícula 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 Sebastião Francisco De Souza + Acpte consulta No Hospital Do Rocil no dia 05/02/2020.

Data de início e término da viagem:

05/02/2020.

Destino da viagem:

Campo Largo – Pr.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Spin	BDM 539
------	---------

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0,4%

Valor unitário das diárias integrais:

250,00 (duzentos e cinquenta reais)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

0

Valor total das diárias:

R\$ 125,00 (cento e vinte e cinco reais).

Autorizado

[Assinatura]

(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 *[Assinatura]*

[Assinatura]

Responsável pelo recebimento

Hospital, saúde livre