



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 <u>043</u>
Em <u>05/02/2020</u>
_____
Servidor

VALDECIR LUIZ JOAQUIM, inscrito no CPF/MF sob o nº 680726519-00, agente público municipal, matrícula nº 2240-3/1, 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 - PR, por motivos de pegar paciente de alta, pelo prazo de 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: 0,4
2. Número total de diária(s) COM pernoite: zero
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim - Cronômetro - BCG-4365
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: \_\_\_\_\_, Ag. \_\_\_\_\_, Conta nº: \_\_\_\_\_

**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, 05/02/20.

  
\_\_\_\_\_  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

# Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO III Autorização de Diárias

Nº2051 /2020.

Autorizo o Sr. (a):

Valdecir Luiz Joaquim	CPF: 680726519-00	Matricula 2240-3/1	RG nº4213212-8
-----------------------	-------------------	--------------------	----------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Pegar paciente de alta Salesio Bussolo Wronski – Hospital do Rocil + acomp.

Data de início e término da viagem:

05/02/2020.

Destino da viagem:

Campo Largo – Pr.

Meio de Transporte utilizado:

CRONOS

Descrição:

BCG - 4365

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

*Luísa C. Savarese*

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

*Hospital  
saúde  
more*

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

ÓRGÃO

*Luísa C. Savarese*

Responsável pelo recebimento