



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 045
Em 06/02/2020
<i>Tom Dow</i>
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 Curitiba - PR por motivos de levar paciente Manoel Alves Carvalho pelo prazo de (01) Um dia, a contar de 06/02/2020 com retorno previsto para 07/02/2020, 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: 0 (zero)
- Número total de diária(s) COM pernoite: 01 (uma)
- Necessita utilizar veículo oficial? Sim / Fiat Uno Placa 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, 06/02/2020.

Tiago

Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FÊLÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 2053/2020.

Autorizo o Sr. (a):

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

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente Manoel Alves Carvalho – Hospital de Clinicas + acompanhante

Data de início e término da viagem:

06/02/20 e 07/02/2020.

Destino da viagem:

Curitiba – 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:

400,00 (quatrocentos reais).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

0

Valor total das diárias:

R\$ 400,00 (quatrocentos reais)

Autorizado

Luísa C. Vasares
(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

Luísa
Responsável pelo recebimento