



CAPITAL DO FELJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº <u>049</u> Em <u>10/02/2020</u> _____ Servidor
--

JOÃO FERRAZ DOS SANTOS, inscrito no CPF/MF sob o nº 499.821.099-87, agente público municipal, matrícula nº 617-3/1, 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 Corbelia, por motivos de levar pacientes, pelo prazo de 1 dia, a contar de 10/02/20 com retorno previsto para 10/02/20, 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: 04
- Número total de diária(s) COM pernoite: 0
- Necessita utilizar veículo oficial? Sim
- Necessita adquirir passagens? NÃO
- Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? () terrestre () aérea
- 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, 10/02/2020


 Nome do Requerente e assinatura

Tania Conradi Tavares
 Secretária de Saúde/Hospital Municipal
 Diretora Hospital Municipal
 Decreto nº 3536/2019



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº2057 /2020.

Autorizo o Sr. (a):

João Ferraz dos Santos CPF: 499.821.099-87 Matrícula 617-3/1 RG nº 48126883

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente Santina Guimara Helmann para internamento procedimentos cirurgico-
Hospital Santa Simoni + acompanhante.

Data de início e término da viagem:

10/02/2020

Destino da viagem:

Corbelia - Pr.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulancia BAL - 8156

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0,4%

Valor unitário das diárias integrais:

0

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ 230,00 (duzentos e trinta reais).

Valor total das diárias:

R\$ 92,00 (noventa e dois reais).

Autorizado

Tania Conradi Tavares
Secretaria de Saúde/Hospital Municipal
Diretora Hospital Municipal
(identificação do agente público que autoriza nº 3536/2019
Nome legível e assinatura)

Hospital
Inire

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

ÓRGÃO

Responsável pelo recebimento