



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>050</u>
Em <u>13.02.2020</u>
_____ 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, por motivos de Levar paciente, pelo prazo de dois dias, a contar de 13/02/2020 com retorno previsto para 14/02/2020 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: 1
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 1
3. Necessita utilizar veículo oficial? _____
4. Necessita adquirir passagens? _____
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? () terrestre () aérea
6. Informar 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, 13/02/2020

tiago

Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FELJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 2058/2020.

Autorizo o Sr. (a):

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

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente Milena Basso + Acpte Hospital Do Trabalhador e Oftalmo Kids Pietá Centro Medico

Data de início e término da viagem:

13/02/20 e 14/02/2020

Destino da viagem:

Curitiba – Pr.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Cronos

BCG 4365

Quantidade de diárias integrais pagas:

01 (uma)

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0,4% (40%)

Valor unitário das diárias integrais:

400,00 (quatrocentos reais).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

400,00 (40%).

Valor total das diárias:

R\$ 560,00(quinhentos e sessenta reais)

Autorizado

(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

Responsável pelo recebimento

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

Hospital
hoire