



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 2061/2020

Em 17/02/2020

[Handwritten Signature]
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 Campo Largo, por motivos de buscar paciente, pelo prazo de 1 dia, a contar de 15/02/2020 com retorno previsto para 15/02/2020 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: _____
2. Número total de diária(s) COM pernoite: _____
3. Necessita utilizar veículo oficial? _____
4. Necessita adquirir passagens? _____
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, 15/02/2020

[Handwritten Signature]

Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III Autorização de Diárias

Nº2061 /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:			
Buscar alta do paciente José de Lima + acomp. Hospital do Rocio de Campo Largo.			
Data de início e término da viagem:			
15/02/2020			
Destino da viagem:			
Campo Largo - Pr.			
Meio de Transporte utilizado:		Descrição:	
Ambulância		BCW 5C50	
Quantidade de diárias integrais pagas:			
0			
Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):			
0,5%			
Valor unitário das diárias integrais:			
0			
Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):			
R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)			
Valor total das diárias:			
R\$ 125,00 (cento e vinte e cinco reais).			

Autorizado

Tania Conradi Tavares

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

Atesto que a(s) Nota(s)
Fiscal corresponde a
material adquirido ou
serviços prestados a esta
Prefeitura
ÓRGÃO *Tania Conradi Tavares*

Responsável Pelo Recebimento