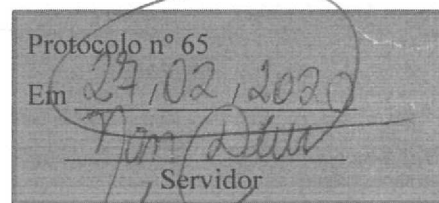


**ANEXO II**  
**Modelo de requerimento de diárias**

À Secretaria de Administração e Planejamento



Gilmar Fernandes , inscrito no CPF/MF sob o nº 638.008.619.68 agente público municipal, matrícula nº 23853-8/1, ocupante do cargo de Motorista , de provimento , lotado (a) na Secretaria Municipal de Saúde , exercendo minhas funções no (a) Centro de Saúde , ramal/fone: 45- 991348889, venho, por meio deste, **requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diárias** para Cidade de Londrina Pr, por motivos de levar o paciente Conrado Fernandes Mocelin , pelo prazo de 01 (um dia) , a contar de 27 /02 /2020 com retorno previsto para 28/02/2020, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 21/11/2019.


1. Número total de diária(s) SEM pernoite: Zero
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 01 (uma)
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim Spin BDM 5F39
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: Brasil , Ag. 9788-0 , Conta nº: 11379-4

**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, 27/02/2020.

Dilcélia S. Fornari 

Nome do Requerente e assinatura

Dilcélia Salete Fornari  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto 3287/2018

**ANEXO III**  
**Modelo de autorização de diárias**

**AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS**

Nº 2073/2020

Autorizo o Sr. (a):

|                  |                    |                     |                   |
|------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| Gilmar Fernandes | CPF: 638.008.619-8 | Matrícula 23853-8/1 | RG nº 4.550.839-0 |
|------------------|--------------------|---------------------|-------------------|

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde de Três Barras do Paraná Pr

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente Conrado Fernandes Mocelin – hospital Infantil Sagrada Família – as 07:00 horas + Acompanhante

Data de início e término da viagem:

27 e 28 de fevereiro de 2020

Destino da viagem:

Londrina Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

|      |             |
|------|-------------|
| Spin | BDM - 5 F39 |
|------|-------------|

Quantidade de diárias integrais pagas:

01

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$ 300.00 reais (trezentos reais)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

0

Valor total das diárias:

R\$ 300.00 reais (trezentos reais)

Autorizado  
*Dilécia S. Fornari*  
(identificação do agente público que autoriza: Nome legível e assinatura)

Dilécia Salete Fornari  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto 3287/2018

*saúde livre*

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

ÓRGÃO *Saúde*

Responsável pelo recebimento