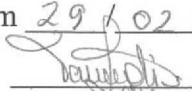




Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº <u>69/2020</u>
Em <u>29/02/20</u>
 Servidor

ALEXANDRE DELGADO HENRIQUES, inscrito no CPF/MF sob o nº 815.614.749-91, agente público municipal, matrícula nº 2269-1/1, 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 Francisco Beltrão, por motivos de alta paciente Catarina P. Prado, pelo prazo de 1, a contar de 29/02/20 com retorno previsto para 29/02/20, 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: 0
3. Necessita utilizar veículo oficial? sim
4. Necessita adquirir passagens? 0
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, 29/02/20.


Nome do Requerente e assinatura



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº2077 /2020.

Autorizo o Sr. (a):

Alexandre Delgado
Henriques

CPF: 815.614.749-91

Matrícula 2269-1/1

RG nº5.382.567-2

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Pegar alta da paciente Catarina Cabral de Oliveira Prado – HU Francisco Beltrão.

Data de início e término da viagem:

29/02/2020

Destino da viagem:

Francisco Beltrão- Pr.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Cronos

BCG 4363

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

1 – 0,4%

Valor unitário das diárias integrais:

R\$

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)

Valor total das diárias:

R\$ 100,00 (cem reais).

Autorizado

(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

*saúde
livre*

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

ÓRGÃO

Responsável pelo recebimento