



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 _____

Em 09/03/20

[Assinatura]
Servidor

Fania Conradi Tavares

Secretaria de Saúde/Hospital Municipal

Id. 499.831.099-87, agente

Diretor do Hospital Municipal

Decreto nº 3536/2019

JOÃO FERRAZ DOS SANTOS, inscrito no CPF/MF sob o nº 499.831.099-87, 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 Curitiba - Jb. Basso - hosp. Trabalhador por motivos de Milena, pelo prazo de _____, a contar de 09/03/20 com retorno previsto para 10/03/20, 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: 0
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 1
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim
4. Necessita adquirir passagens? não
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, 09/03/20.

[Assinatura]

Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III Autorização de Diárias

Nº2088 /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 Milena H. Basso - Hospital Do Trabalhador - consulta medica

Data de início e término da viagem:

09 e 10/03/2020

Destino da viagem:

Curitiba - Pr.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

| | |
|-----|----------|
| GOL | BCV 3H32 |
|-----|----------|

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$ 400,00 (quatrocentos reais)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$

Valor total das diárias:

R\$ 400,00 (quatrocentos reais).

Autorizado

Tania Conradi Tavares
 (identificação do agente público que autoriza:
 Nome legível e assinatura)

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

*Hospital
saúde
livre*

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

Tania
Tania
 Responsável pelo recebimento