



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 84120

Em 14/03/20

Pl. Rubens  
Servidor

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

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 Corbélia, por motivos de transp. pacientes tto vascular, pelo prazo de \_\_\_\_\_, a contar de 14/03/20 com retorno previsto para 14/03/20, 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: 1
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 0
3. Necessita utilizar veículo oficial? sim
4. Necessita adquirir passagens? nao
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, 14/03/20.

[Assinatura]  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

# Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO III Autorização de Diárias

Nº2092 /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:

Paciente para tratamento com Vascular: 1 – Lucia Zanqueta – 45 99124 0738; 2- Vera Lucia de Jesus Basi - 45 99142 3580; 3 – Rosilene Marques -45 99147 3331; 4- Marizete aparecida P. Godin – 45 99142 4709; 5- Luzia C. Schardosin – 45 99149 9464; 6- Zelia Farias – 99141 6856.

Data de início e término da viagem:

14/03/2020

Destino da viagem:

Corbelia - Pr.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Van

BBY 2618

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\$ 230,00 (duzentos e trinta reais). 0,4 %

Valor total das diárias:

R\$ 92,00 (noventa e dois 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

Hospital  
saúde  
hoje

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

ÓRGÃO

Responsável pelo recebimento