




Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº <u>93120</u>
Em <u>31/03/2020</u>

Servidor

Tania Conradi Tavares

Secretaria de Saúde/Hospital Municipal

CPF/MF sob nº 815614.749-91

Diretora do Hospital Municipal

Delegada de Saúde nº 2536/2018

ALEXANDRE DELGADO HENRIQUES, inscrito no CPF/MF sob nº 815614.749-91, 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 Levar paciente Catarina Cabral de Oliveira Prado - Hospital Regional do Sudoeste Walter, para retorno, pelo prazo de 1, a contar de 31/03/20 com retorno previsto para 31/03/20, 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? 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, 31/03/20.



Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº2101/2020.

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:

Levar paciente Catarina Cabral de Oliveira Prado - Hospital Regional do Sudoeste Walter, para retorno.

Data de início e término da viagem:

31/03/2020

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 (40%)

Valor unitário das diárias integrais:

R\$

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais). 40%

Valor total das diárias:

R\$ 100,00 (cem reais).

Autorizado

(identificação do agente público que autoriza:

Nome legível e assinatura)

Tania Conradi Javares

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