



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 <u>104/20</u>
Em <u>07/105/20</u>
<u>[Assinatura]</u> 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 499.821.096-87, 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 Nova Aurora, por motivos de paciente Saely Ap. Marques, pelo prazo de 1, a contar de 07/105/20 com retorno previsto para 07/105/20, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019.

- Número total de diária(s) SEM pernoite: 1
- Número total de diária(s) COM pernoite: 0
- Necessita utilizar veículo oficial? sim
- Necessita adquirir passagens? nao
- Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? ( ) terrestre ( ) aérea
- 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, 07/105/20.

X [Assinatura]  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III  
Autorização de Diárias

Nº 2112/2020.

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 Sueli Aparecida Marques - Hospital Dr. Aurélio - as 09:00 hr. - Nova Aurora + acomp. Vem no hospital

Data de início e término da viagem:

07/05/2020

Destino da viagem:

Nova Aurora - Pr.

Meio de Transporte utilizado:

ambulancia

Descrição:

AWF 6229

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

1

Valor unitário das diárias integrais:

R\$

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ 230,00 (duzentos e trinta reais) 40%

Valor total das diárias:

R\$ 92,00 (noventa e dois reais)

Autorizado

*P/ João Ferraz dos Santos*  
(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

*Tania Conradi Tavares*  
*Tavares*

Responsável pelo recebimento