



CAPITAL DO FÊLJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº <u>107/20</u>
Em <u>21/05/20</u>
<u>Tania Conradi Tavares</u> Diretora Municipal SERVIDOR COREN-PR 426901

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 Curitiba, por motivos de

_____, pelo prazo de 2, a contar de 21/05/20 com retorno previsto para 22/05/20, 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: 0
- Número total de diária(s) COM pernoite: 1
- Necessita utilizar veículo oficial? Sim
- Necessita adquirir passagens? não
- 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, 21/05/20.

[Assinatura]
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 2115/2020.

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 Renato David Hammes - Hospital Marcelino Champagnat -
consulta medica - 22/05/20 - as 08:30 hr.

Data de início e término da viagem:

22/05/2020

Destino da viagem:

Curitiba - Pr.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

cronos	BCG 4365
--------	----------

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

(identificação de agente público que autoriza:
Nome legível e assinatura)

Tania Conradi Tavares
Diretora Hosp. Municipal

COREN-PR 426901

Saúde
livre

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

ÓRGÃO

Responsável pelo recebimento