

ANEXO II
Modelo de requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

| |
|-------------------------|
| Protocolo nº <u>108</u> |
| Em <u>22/05/2020</u> |
| <u>Tom F. L.</u> |
| Servidor |

Aldair da Silva, inscrito no
CPF/MF sob o nº 603.100.149-72, agente público municipal, matrícula nº
2233-011, ocupante do cargo de
motista, de provimento
eletivo lotado (a) na
Sec. de Educação, exercendo minhas funções no (a)
Sec. de Saúde ramal/fone:
45-3235-1139, venho, por meio deste, **requerer autorização para**
deslocamento da sede do município e concessão de diárias para
MUNICÍPIO DE NOVA AURORA, por motivos de
Transporte de Pacientes - Exame de Endoscopia, pelo
prazo de 03 (três) dias, a contar de 23/05/2020 com retorno
previsto para 23/05/2020, 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: 01 (0,51 diária)
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 0 (zero)
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim micro Velare Placas BCV-5A33
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, 22/05/2020



Nome do Requerente e assinatura



ESTADO DO PARANÁ

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

CAPITAL DO FEIJÃO

ANEXO III

Modelo de autorização de diárias

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 2116/2020

Autorizo o Sr. (a):

| | | | | |
|-----------------|------|----------------|-----------------------|--------------------------|
| Aldoir da Silva | CPF: | 603.100.149-72 | Matrícula 2233-0/1 | RG Nº 4.228.498-0 SSP PR |
|-----------------|------|----------------|-----------------------|--------------------------|

Lotado na Divisão de:

SECRETARIA DE SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICIPIO DE TRÊS BARRAS DO PARANÁ ATÉ O MUNICIPIO DE NOVA AURORA - PR

*EXAME DE ENDOSCOPIA

Data de início e término da viagem:

23/05/2020

Destino da viagem:

NOVA AURORA - PR

Meio de Transporte utilizado:

OFICIAL

Descrição:

MICRO VOLARE PLACAS BCV - 5A33

Quantidade de diárias integrais pagas:

-

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

- 01 (UMA) 40 %

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

Dilcéia Fornari

Secretaria de Saúde

identificação do agente público que autoriza: Nome legível e assinatura)

*saúde
luz*

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

Responsável pelo recebimento