



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>132/20</u>
Em <u>03/08/20</u>
<u>[Assinatura]</u> Servidor

TIAGO MARCELO RODRIGUES, inscrito no CPF/MF sob o nº 040.491.849-23, agente público municipal, matrícula nº 23851-1/1, ocupante do cargo de Motorista, de provimento efetivo, lotado (a) na Secretaria de Saúde, 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 Pato Branco, por motivos: Pegar pact de alta maria Helena Jennings Machado, pelo prazo de 1, a contar de 01/08/20 com retorno previsto para 01/08/20, 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, 03/08/20.

[Assinatura]  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FENJÃO

# Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO III Autorização de Diárias

Nº 2140/2020.

Autorizo o Sr. (a):

Tiago Marcelo Rodrigues

CPF: 040.491.849-23

Matrícula 23851/1

RG nº8.634.279-0

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Pegar paciente de alta Maria Oenning Machado – Hospital Policlínica de Pato Branco + acomp.

Data de início e término da viagem:

01/08/2020

Destino da viagem:

Pato Branco – Pr.

Meio de Transporte utilizado:

cronos

Descrição:

BCG- 4365

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

1 - 40 %

Valor unitário das diárias integrais:

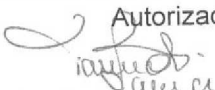
R\$ 0

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ 250,00

Valor total das diárias:

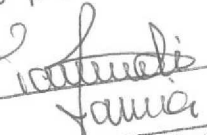
R\$ 100,00 (cem reais)

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

*Saúde  
livre*

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

ÓRGÃO

  
Responsável pelo recebimento