



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº	139/20
Em	13/08/2020
Tania Conradi Tavares Diretora Hosp. Municipal COREN-PR 426901	Servidor Tania

JOÃO FERRAZ DOS SANTOS, inscrito no CPF/MF sob o nº 499.821.099-87, agente público municipal, matrícula nº 617-3/1, 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 Puritiba, por motivos de transp. paciente Milena Jb. Barros - hosp. de Ilhor, pelo prazo de _____, a contar de 12/08/20 com retorno previsto para 13/08/20, 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: 0
- Número total de diária(s) COM pernoite: 1
- 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, 13/08/20.

Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº2147./2020.

Autorizo o Sr. (a):

João Ferraz dos Santos	CPF: 499.821.099-87	Matricula 617-3/1	RG nº 48126883
------------------------	---------------------	-------------------	----------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente Milena H. Basso –Hospital de Olhos – as 10:00 hr. + acomp.

Data de início e término da viagem:

12-13/08/2020

Destino da viagem:

Curitiba - Pr.

Meio de Transporte utilizado:

cronos

Descrição:

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\$ 0

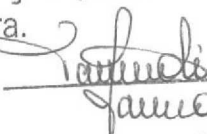
Valor total das diárias:

R\$ 400,00 (quatrocentos reais).

Autorizado



(identificação do agente público que autoriza:
Nome legível e assinatura)
Diretora Hosp. Municipal
COREN-PR 426901

Atesto que a(s) Nota(s) fiscal
corresponde a material adquirido
ou serviços prestados a este
Prefeitura.
ÓRGÃO 
Responsável pelo recebimento