

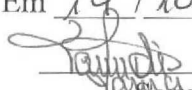


CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº <u>177</u> Em <u>14/10/20</u>  Servidor

ARI PAULI, inscrito no CPF/MF sob o nº 686.790.179-49, agente público municipal, matrícula nº 158-9/1, 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 Ponta Grossa, por motivos de Levar paciente Fatima dos Santos Borges - Urosaude Clínica Médica - Ponta Grossa - as 08:30 hr. + comp., pelo prazo de _____, a contar de 13/10/20 com retorno previsto para 14/10/20, 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, 14/10/20.

Ari Pauli
 Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FÉLÍCIO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III Autorização de Diárias

Nº 21 85 /2020.

Autorizo o Sr. (a):

Ari Pauli

CPF: 686.790.179-49

Matrícula 158-9/1

RG nº 4.573.866-3

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

- Levar paciente Fatima dos Santos Borges –Urosaude Clinica Médica – Ponta Grossa – as 08:30 hr. + comp.

Data de início e término da viagem:

13-14/10 /2020

Destino da viagem:

Ponta Grossa – 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:

300,00

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$

Valor total das diárias:

R\$ 300,00 (trezentos reais).

Autorizado

(identificação do agente público que autoriza:

Nome legível: Tanila Conradi

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

LANÇADO

DATA 19 / 10 / 20

Karine
Responsável