



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 215/2020  
Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*TIAGO MARCELO RODRIGUES*  
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 \_\_\_\_\_, por motivos: Levar paciente Daiane Rocha – Hospital Dr. Aurélio Nova Aurora, Milena Blasius Mencatto – Hospital Dr. Aurelio + acomp. 99125 3071, pelo prazo de \_\_\_\_\_, a contar de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ com retorno previsto para \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, 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: \_\_\_\_\_
- 2. Número total de diária(s) COM pernoite: \_\_\_\_\_
- 3. Necessita utilizar veículo oficial? \_\_\_\_\_
- 4. Necessita adquirir passagens? \_\_\_\_\_
- 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, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

x *TIAGO MARCELO RODRIGUES*  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III  
Autorização de Diárias

Nº 2223/2020.

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:

- 1 – Levar paciente Daiane Rocha – Hospital Dr. Aurélio Nova Aurora –
- 2 Milena Blasius Mencatto – Hospital Dr. Aurelio
- 3 + acomp. 99125 3071 – vem no hospital

Data de início e término da viagem:

11/11/2020

Destino da viagem:

Nova Aurora – Pr.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Van	BBY 2618
-----	----------

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

1

Valor unitário das diárias integrais:

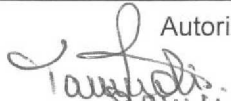
R\$ 0

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ 230,00

Valor total das diárias:

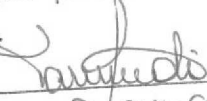
R\$ 92,00 (noventa e dois reais)

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

  
 Tiago Marcelo Rodrigues

**LANÇADO**

DATA

12/11/20

Responsável pelo recebimento:

*Karime*