

ANEXO II
Modelo de requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº <u>235</u>
Em <u>25/11/2020</u>
<u>Tom Dell</u>
Servidor

Antonio Manoel da Silva, inscrito no
CPF/ME sob o nº 074.752.528-50, agente público municipal, matrícula nº
2205-511, ocupante do cargo de
motorista, de provimento
efetivo lotado (a) na
Ser. Municipal de Saúde, exercendo minhas funções no (a)
Ser. Municipal de Saúde, ramal/fone:
(45) 3235 1139, venho, por meio deste, **requerer autorização para**
deslocamento da sede do município e concessão de diárias para
Assis Chateaubriand por motivos de
Recor. Paciente, março Rubens Simões, pelo
prazo de 01 (Um) dia, a contar de 25/11/2020 com retorno
previsto para 25/11/2020, 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 (Um) 50%.
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 02 (Dois)
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim
4. Necessita adquirir passagens? NAO
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, 25/11/2020

T. [Assinatura]
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 2243/2020

Autorizo o Sr. (a):

ANTONIO MANOEL DA
SILVA

CPF:

074.752.528-
50

Matrícula
2205-5/1

RG Nº 1.479.392-2 SSP PR

Lotado na Divisão de:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

LEVAR PACIENTE MARCOS RUBENS SIMÕES EM CONSULTA NO HOSPITAL MICHELETTO DR
EDUARDO CINTRA LUGLI NA CIDADE DE ASSIS CHATEAUBRIAND - PR

Data de início e término da viagem:

25 de Novembro de 2020

Destino da viagem:

ASSIS CHATEAUBRIAND - PR

Meio de Transporte utilizado:

OFICIAL

Descrição:

FIAT CRONOS PLACAS BCG - 4363

Quantidade de diárias integrais pagas:

-

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

- 01 (UMA) 50%

Valor unitário das diárias integrais:

R\$

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ 115,00 (CENTO E QUINZE REAIS) 50%

Valor total das diárias:

R\$ 115,00 (CENTO E QUINZE REAIS)

Autorizado

Dilceia Salete Fornari

Dilceia Salete Fornari
Secretaria de Saúde

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

LANÇADO

DATA

27/11 Responsável Pelo Recebimento

Karine
Responsável