



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 _____
Em ____/____/____
_____ Servidor


Antonio Manoel Da Silva, inscrito no CPF/MF sob o nº 680726519-00, agente público municipal, matrícula nº 2240-3/1, ocupante do cargo de Motorista, de provimento efetivo, lotado (a) na Secretaria de Saúde, exercendo minhas funções no (a) Centro de Saúde, ramal/fone: 45-32351650 -32351533, venho, por meio deste, **requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diárias para Levar Paciente Marlete Dezeniski**, por motivos de consulta na Clínica de Otorrinolaringologia - Assis Chateaubriand - PR, pelo prazo de _____, a contar de 19/01/21 com retorno previsto para 19/01/21, 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: 00
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 00
3. Necessita utilizar veículo oficial? sim
4. Necessita adquirir passagens? Não
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, ____/____/____.

 Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FERIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 010/2021

Autorizo o Sr. (a):

Antonio Manoel Da
Silva

CPF: 074752528

Matrícula 2205-5/1

RG nº14793922

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar Paciente Marilete Dezeniski Consulta Clinica de Ortopedia

Data de início e término da viagem:

19/01/2021

Destino da viagem:

Assis Chateaubriand – Pr.

Meio de Transporte utilizado:

Cronos

Descrição:

BCG 4363

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0,4%

Valor unitário das diárias integrais:

0

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ 230,00 (duzentos e trinta reais).

Valor total das diárias:

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

Autorizado

Deborah M. L. Lido

(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 *Deborah M. L. Lido*

Responsável Pelo Recebimento