



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 ____ / ____ Em ____ / ____ / ____ <u>Merise de F. F. Souza</u> Servidor

ALEXANDRE DELGADO HENRIQUES, inscrito no CPF/MF sob o nº 815.614.749-91, agente público municipal, matrícula nº 2269-1/1, 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 levar paciente Julia Segheto de Moraes + acomp. Hospital das Clinicas - Curitiba pelo prazo de Hum dia, a contar de 04/02/21 com retorno previsto para 05/02/21, 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, 04/02/21.

Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº015/2021.

Autorizo o Sr. (a):

Alexandre Delgado Henriques	CPF: 815.614.749-91		Matrícula 2269-1/1	RG nº5.382.567-2
-----------------------------	---------------------	--	--------------------	------------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente Julia Segheto de Moraes – Hospital das Cínicas – Curitiba + acomp.

Data de início e término da viagem:

04/02/21 e 05/02/21

Destino da viagem:

Curitiba– 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:

400,00 (Quatrocentos Reais).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

0

Valor total das diárias:

R\$ 400,00 (Quatrocentos Reais).

Autorizado

Moriso de F. Tessari
 (identificação do agente público que autoriza:
 Nome legível e assinatura)

Este que a(s) Nota(s)
 fiscal corresponde a
 material adquirido ou
 serviços prestados a esta
 Prefeitura.

ORGÃO _____ DATA 05/02/21
Moriso de F. Tessari Karine
 Responsável Pelo Recebimento Responsável

LANÇADO