



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 0116/2021

Em 28/ 08 /2021

*Mauro de F. Tesson*  
Servidor

JOÃO FERRAZ DOS SANTOS, inscrito no CPF/MF sob o nº 499.821.099-87, agente público municipal, matrícula nº 617-3/1, 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 diária**. Buscar alta da paciente FABIANA BUFF DO Hospital Santa Simoni de Corbelia. pelo prazo de um dia, a contar de 28/08/2021 com retorno previsto para 28/08/2021, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 e da Lei 2033/2021 de 29/01/2021.

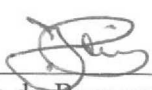
1. Número total de diária(s) SEM pernoite: 0,4%
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 0
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim Ambulancia BCW 5C50
4. Necessita adquirir passagens? Não
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? ( ) terrestre ( ) aérea
6. Infomar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco: Bradesco, Ag. 5867, Conta nº:0001857-0.

**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, 28/08/2021.

  
\_\_\_\_\_  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

*Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná*  
ESTADO DO PARANÁ

**ANEXO III**  
**Autorização de Diárias**

Nº0116/2021.

Autorizo o Sr. (a):

João Ferraz dos Santos	CPF: 499.821.099-87	Matrícula 617-3/1	RG nº 48126883
------------------------	---------------------	-------------------	----------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Buscar alta da paciente FABIANA BUFF DO Hospital Santa Simoni de Corbelia.

Data de início e término da viagem:

28/08/2021

Destino da viagem:

Corbelia- Pr.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

AMBULANCIA	BCW 5C50
------------	----------

Quantidade de diárias integrais pagas:

0,4%

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

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

*Moisés de F. Ferraz*  
(identificação do agente público que autoriza.  
Nome legível e assinatura)

*S. Luce*