



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 123/2021

Em 09/09/2021.

Marcelo de F. Tessari
Servidor

CELSO FRANCISCO DA SILVA, inscrito no CPF/MF sob o nº 022267029, agente público municipal, matrícula nº 236-4/1, 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 diária para**, Buscar alta do paciente Lenilson De Medeiros Farias no Hospital Santa Simoni em Corbelia pelo prazo de um dia a contar de 09/09/2021 com retorno previsto em 09/09/2021 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: 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:6718.

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, 09/09/2021


Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

09/09

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 123/2021

Autorizo o Sr. (a):

| | | | | |
|--------------------------|------------------|--|-------------------|---------------|
| Celso Francisco De Souza | CPF: 02226702903 | | Matrícula 236-4/1 | RG nº76328722 |
|--------------------------|------------------|--|-------------------|---------------|

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Buscar alta do paciente Lenilson De Medeiros Farias no Hospital Santa Simone em Corbelia-Pr

Data de início e término da viagem:

09/09/2021 e 09/09/2021

Destino da viagem:

Corbelia -Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

| | |
|------------|-----------------|
| Ambulancia | Placa: 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

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

*Saúde
livre*