



CAPITAL DO FÊLÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
requerimento de diárias

À **Secretaria de Administração e Planejamento**

Protocolo nº132/2021

Em : 24/09/2021

Servidor

Ari Pauli, inscrito no CPF/MF sob o nº 686790017949, agente público municipal, matrícula nº 15641, 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 Ataide Langer para Internamento (Cirurgia) Hosp. Dr. Aurelio Nova Aurora Pr, pelo prazo de um , a contar de 18/08/2021 com retorno previsto para 21/09/2021, 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: _____
2. Número total de diária(s) COM pernoite: _____
3. Necessita utilizar veículo oficial? _____
4. Necessita adquirir passagens? _____
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: 903-2

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, 24/09/2021

Ari Pauli
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FELJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº : 132/2021

Autorizo o Sr. (a):

Ari Pauli

CPF: 686790179-49

Matrícula 15641

RG nº4.573866-3

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar Ataíde Langer para Internamento (Cirurgia) Hospital Dr. Aurélio

Data de início e término da viagem:

21/09/2021

Destino da viagem:

Nova Aurora – Pr.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Cronos

BCG 4363

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0,5%

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\$ 115,00 (cento e quinze reais)

Autorizado

(identificação do agente público que autoriza:
Nome legível e assinatura)