



CAPITAL DO FÊLJÃO

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

**ANEXO II**  
**requerimento de diárias**

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº 27/2023	
Em 24/01/2023	M <sup>o</sup> do Socorro M. S. Prestes
	Decreto Nº 5051/2022
	Directora
_____	
Servidor	

Liomar Da Silva, inscrito no CPF/MF sob o nº 04477627963, agente público municipal, matrícula nº 858-3/1, 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** Levar Paciente Marciano Bass Pinheiro + acompanhante na Ceep e Genoir Manoel Teodoro + acompanhante no Hospital Angelina Caron para consulta em Curitiba-Pr. a contar de 24/01/2023 com retorno previsto para 25/01/2023, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019, de 10/12/2019 E Lei nº 2277/2022.

1. Número total de diária(s) SEM pernoite: 0
2. Número total de diária(s) COM pernoite 1
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim Carro Cronos-BCG-4365
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 342-5.

**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, 24/01/2023.

Nome do Requerente e assinatura

24101



CAPITAL DO FENHÃO

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

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

Nº 7/2023

Autorizo o Sr. (a):

Liomar Da Silva	CPF: 04477627963	Matrícula 858-3/1	RG nº88749430
-----------------	------------------	-------------------	---------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Leyar Paciente Marciano Bass Pinheiro + acompanhante na Ceep e Genoir Manoel Teodoro + acompanhante no Hospital Angelina Caron para consulta em Curitiba-Pr

Data de início e término da viagem:

24/01/2023 E 25/01/2023

Destino da viagem:

Curitiba-Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Carro	Cronos-BCG-4365
-------	-----------------

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

1

Valor unitário das diárias integrais:

R\$:477,00 (Quatrocentos e Setenta e Sete Reais)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$:477,00 (Quatrocentos e Setenta e Sete Reais)

Valor total das diárias:

R\$:477,00 (Quatrocentos e Setenta e Sete Reais)

Autorizado

*Maia do Socorro Marinho dos Santos Prestes*

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

*Maia do Socorro Marinho dos Santos Prestes*  
M<sup>o</sup> do Socorro M. S. Prestes

Decreto N 5051/2022

Diretora

*saúde  
luce*