



CAPITAL DO FÊLIÃO

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

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

À **Secretaria de Administração e Planejamento**

Protocolo nº ____/2023
Em 05/04/2023.
 M <sup>o</sup> do Socorro M. S. Prestes Decreto N 5051/2022
_____ Servidor                      Diretora

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 Diária para** Buscar alta da paciente pós cirurgica + acomp. do Hospital Santa Simoni Corbelia. A contar de 05/04/2023 com retorno previsto para 05/04/2023, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019.E Lei nº 2277/2022.

1. Número total de diária(s) SEM pernoite:0,4%
2. Número total de diária(s) COM pernoite:0
3. Necessita utilizar veículo oficial? 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: SICOB -AG: 4370 CONTA 60747-9 .

**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, 05/04/2023

Nome do Requerente e assinatura

05/04



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III  
Autorização de Diárias

Nº 162 /2023

Autorizo o Sr. (a):

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

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Buscar alta da paciente pós cirurgica + acomp. do Hospital Santa Simoni Corbelia.

Data de início e término da viagem:

05/04/2023

Destino da viagem:

Corbelia - Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Carro	CRONOS BCG 4365
-------	-----------------

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0,4%

Valor unitário das diárias integrais:

R\$:301,69 (Trezentos e Um Real e Sessenta e Nove Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$:120,67 (Cento e Vinte Reais e Sessenta e Sete Centavos).

Valor total das diárias:

R\$:120,67 (Cento e Vinte Reais e Sessenta e Sete Centavos).

Autorizado  
*Maria do Socorro Maruil  
 dos Santos Prestes*  
 (identificação do agente público que autoriza:  
 Nome legível e assinatura)

*Maria do Socorro M. S. Prestes*  
 Mª do Socorro M. S. Prestes  
 Decreto N 5051/2022  
 Diretora

*saúde  
hire*