

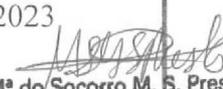


CAPITAL DO FEIJÃO

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

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

À **Secretaria de Administração e Planejamento**

|               |   |
|---------------|---|
| Protocolo nº  | /2023   |
| Em 13/04/2023 |  |
|               | M <sup>a</sup> do Socorro M. S. Prestes   |
|               | Decreto N 505/2022  |
| _____         | _____   |
| Servidor      | Diretora  |

ORLEI JOSE FORALOSSO inscrito no CPF/MF858.468.649-53 sob o nº ,agente público municipal, matrícula nº 23848-1/1, 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 doente de Psiquiatria Jaime Jose Weber + acomp. do Hospital Nosso Lar de Loanda. pelo prazo de um dia a contar de 13/04/2023 com retorno previsto em 14/04/2023 nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 E Lei nº 2277/2022.

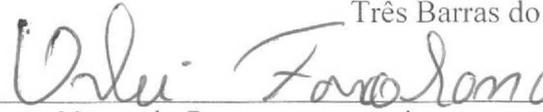
1. Número total de diária(s) SEM pernoite: 0,4%
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 0
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim Cronos BCG 4365.
4. Necessita adquirir passagens? Não
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? ( ) terrestre ( ) aérea
6. Infomar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco: Bradesco, Ag. 5867, Conta nº:931-8.

**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,13/04/2023.

  
Nome do Requerente e assinatura

13104



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III  
Autorização de Diárias

Nº 177/2023

Autorizo o Sr. (a):

|                      |                    |  |                    |                |
|----------------------|--------------------|--|--------------------|----------------|
| Orlei Jose Foralosso | CPF:858.468.649-53 |  | Matricula23848-1/1 | RG nº5648253-9 |
|----------------------|--------------------|--|--------------------|----------------|

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Buscar alta do paciente doente de Psiquiatria Jaime Jose Weber + acomp. do Hospital Nosso Lar de Loanda.

Data de início e término da viagem:

13/04/2023 e 14/04/2023

Destino da viagem:

Loanda - Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

|              |           |
|--------------|-----------|
| Carro Cronos | BCG 4365. |
|--------------|-----------|

Quantidade de diárias integrais pagas:

0,4% (1)

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa e Dois Reais e Dezenove Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa e Dois Reais e Dezenove Centavos).

Valor total das diárias:

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa e Dois Reais e Dezenove Centavos).

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

*Mário do Socorro Ulanietto*  
 M<sup>o</sup> do Socorro M. S. Prestes  
 Decreto N 5051/2022  
 Diretora

*saúde*  
*live*