



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 17/04/2023

Servidor

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** Levar paciente criança Halana Ferreira Mattos + acomp. para internamento no Hospital Regional de Francisco Beltrão . pelo prazo de um dia a contar de 17/04/2023 com retorno previsto em 17/04/2023 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
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, 17/04/2023.

Orleí Foralosso

Nome do Requerente e assinatura

17/04



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 182/2023

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:

Levar paciente criança Halana Ferreira Mattos + acomp. para internamento no Hospital Regional de Francisco Beltrão.

Data de início e término da viagem:

17/04/2023

Destino da viagem:

Francisco Beltrão - Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulancia BCW 5C50

Quantidade de diárias integrais pagas:

0,4%

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

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

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

saúde
line