



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	19/04/2023.
<i>[Assinatura]</i> M <sup>o</sup> do Socorro M. S. Prestes Decreto N 5051/2022 Diretora	
_____ Servidor	

JOÃO FERRAZ DOS SANTOS, inscrito no CPF/MF sob o nº 499.821.099-87, agente público municipal, matrícula nº 617-3/1, 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 diárias para** Buscar alta do paciente doente de Psiquiatria Carlos Eduardo de Oliveira Schimidt + acomp. no Hospital San Julian. - Pelo prazo de um dia a contar de 19/04/2023 com retorno previsto em 20/04/2023, 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
2. Número total de diária(s) COM pernoite 1
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:0001857-0.

**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,19/04/2023.

*[Assinatura]*  
\_\_\_\_\_  
Nome do Requerente e assinatura

19/04



CAPITAL DO FEMÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III  
Autorização de Diárias

Nº 187/2023

Autorizo o Sr. (a):

João Ferraz dos Santos

CPF: 499.821.099-87

Matricula 617-3/1

RG nº 48126883

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Buscar alta do paciente doente de Psiquiatria Carlos Eduardo de Oliveira Schimidt +  
acomp. no Hospital San Julian.

Data de início e término da viagem:

19/04/2023 e 20/04/2023.

Destino da viagem:

Piraquara - Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Cronos

BCG 4365

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

1

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: (Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: (Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).

Valor total das diárias:

R\$: (Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).

Autorizado

Maia do Socorro Mainho  
dos Santos Prestes

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

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

saúde  
luise