



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

**ANEXO II**  
**Requerimento de diárias**

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº

Em: 05/06/2023

\_\_\_\_\_  
Servidor

Valdecir Luiz Joaquim, inscrito no CPF/MF sob o nº 680.726.519-00, agente público municipal, matrícula nº 15989, ocupante do cargo de Motorista, de provimento efetivo, lotado (a) na Secretaria de Saúde, exercendo minhas funções no (a) Centro de Saúde, ramal/fone: 45-32351650 -32351533, venho, por meio deste, **requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diárias** buscar paciente Romildo Garcia de Macedo cidade de Araucária -Pr, por motivos de saúde, pelo prazo de um dia 05/06/2023, contar com retorno previsto para 06/06/2023, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da **Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 e Lei nº. 2277/2022, 26/05/2022.**

1. Número total de diária (s) SEM pernoite: \_\_\_\_\_
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 01
3. Necessita utilizar veículo oficial? SIM
4. Necessita adquirir passagens? \_\_\_\_\_
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. 5867-0, Conta nº:0001027-8

**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, 05/06/2023

\_\_\_\_\_  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FELIÃO

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

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

Nº: 270/2023

Autorizo o Sr. (a):

Valdecir Luiz Joaquim	CPF: 680.726.519-00	Matrícula 15989	RG nº4.213212-8
-----------------------	---------------------	-----------------	-----------------

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Buscar paciente Romildo Garcia de Macedo

Data de início e término da viagem:

05/06/2023

Destino da viagem:

Araucária - Pr

Meio de Transporte utilizado:

CRONOS

Descrição:

Placa: BCG 4363

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$ 411,40 ( Quatrocentos e onze reais e quarenta centavos)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

0

Valor total das diárias:

R\$ 411,40 ( quatrocentos e onze reais e quarenta centavos)

Autorizado

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

*saúde  
live*