



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias
À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo n°.

Em: 14/07/2023

Servidor

Delina Gomes da Silva Oenning, inscrito no CPF/MF sob o n° **03669709924**, agente público municipal, matrícula n°15692, ocupante do cargo de Enfermeira, 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 para Cidade GOIANIA - GO** por motivos de capacitação no **XXXVII CONGRESSO DO CONASEMS**, pelo prazo do dia 14/07/2023, a contar de com retorno previsto para 20/07/2023, nos termos do disposto no art. 2º, § 2º. da Lei n° 1936/19, de 10/12/2019 e art. 1º da Lei n°. 2277/2022 de 25/05/2022.

1. Número total de diária (s) SEM pernoite: 0
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 06
3. Necessita utilizar veículo oficial? Não
4. Necessita adquirir passagens? sim
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? () terrestre (x) aérea
6. Infomar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco Bradesco: Ag. 5867, conta n°: 7021

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 n° 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 n° 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, 14/07/2023

Delina Oenning

Nome do Requerente e assinatura

14/10-7



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº: 349/23

Autorizo o Sr. (a):

Delina Gomes da Silva Oenning	CPF: 036.697.099-24	Matrícula: 15692	RG nº: 8.825-505-4
----------------------------------	---------------------	------------------	--------------------

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Enfermeira

Justificativa para realização da viagem:

XXXVII CONGRESSO DO CONASEMS

Data de início e término da viagem:

14 A 20/07/2023

Destino da viagem:

GOIANIA - GO

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

TRANSPORTE AEREO

Quantidade de diárias integrais pagas:

06

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 670,00 (SEISCENTOS E SETENTA REAIS)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$

Valor total das diárias:

R\$: 4.020,00 (QUATRO MIL E VINTE REAIS)

Autorizado

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

*Recurso
Pro' - vigia
conta 14.344-8*