



CAPITAL DO FELIÃO

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: | 11/12/2023. |
| _____ Servidor |  M. S. Prestes Decreto N° 051/2022 Diretora |

CELSO FRANCISCO DA SILVA, inscrito no CPF/MF sob o nº 022267029, agente público municipal, matrícula nº 236-4/1, 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 Victoria Valentina Guimaraes + acomp. – Hospital Pequeno Principe de Curitiba – PR. A contar de 11/12/2023 com retorno previsto em 12/12/2023. nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 E Lei nº 2277/2022.

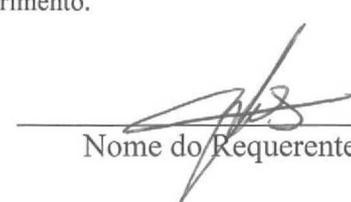
1. Número total de diária(s) SEM pernoite: 0
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 1
3. **Necessita utilizar veículo oficial?** Sim Carro Cronos BCG 4D65.
4. **Necessita adquirir passagens?** Não
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? () terrestre () aérea
6. **Infomar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias:** Banco: Bradesco, Ag. 5867, Conta nº:6718.

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 11/12/2023.



Nome do Requerente e assinatura

31/12



CAPITAL DO FÊLÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

| | | | |
|--|------------------|-------------------|---------------|
| Nº 600 /2023 | | | |
| Autorizo o Sr. (a): | | | |
| Celso Francisco De Souza | CPF: 02226702903 | Matrícula 236-4/1 | RG nº76328722 |
| Lotado na Divisão de: | | | |
| Hospital Municipal | | | |
| Na função de: | | | |
| Motorista | | | |
| Justificativa para realização da viagem: | | | |
| Levar paciente criança Victoria Valentina Guimaraes + acomp. – Hospital Pequeno Principe de Curitiba – PR. | | | |
| Data de início e término da viagem: | | | |
| 11/12/2023 E 12/12/2023 . | | | |
| Destino da viagem: | | | |
| Curitiba - Pr | | | |
| Meio de Transporte utilizado: | | Descrição: | |
| Carro Cronos | | BCG 4D65. | |
| Quantidade de diárias integrais pagas: | | | |
| 1 | | | |
| Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem): | | | |
| 1 | | | |
| Valor unitário das diárias integrais: | | | |
| R\$: 477,00 (Quatrocentos e Setenta e Sete Reais). | | | |
| Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem): | | | |
| R\$:477,00 (Quatrocentos e Setenta e Sete Reais). | | | |
| Valor total das diárias: | | | |
| R\$:477,00 (Quatrocentos e Setenta e Sete Reais). | | | |

Autorizado
Maria do Socorro da Silva
do Santos Silva
 (identificação do agente público que autoriza:
 Nome legível e assinatura)

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

Saúde
Amor