

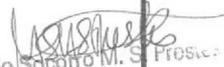


CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº /2024.	
Em: 06/01/2024.	M ^a do Socorro M. S. Presc.:
	Decreto N 5051/2022
	Diretora
_____ Servidor	

MARISA DE FATIMA TESSARI inscrito no CPF/MF sob o nº 038719619-65, agente público municipal, matrícula nº 553-3/1, ocupante do cargo de Enfermeira, 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 para internamento Vilson Rossi no Hospital Honpar de Rolândia – PR. pelo prazo de um dia a contar de 06/01/2024 com retorno previsto em 07/01/2024. 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 Ambulancia Transit Seg 6D21.
4. Necessita adquirir passagens? Não
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? () terrestre () aérea
6. Informar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco: Brasil, Ag. 4788-0, Conta nº: 105.505-4.

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, 06/01/2024..

Marisa de Fatima Tessari
Nome do Requerente e assinatura

05/01



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III Autorização de Diárias

Nº 008/2024

Autorizo o Sr. (a):

Marisa de Fatima Tessari	CPF:038719619-65	Matrícula 553-3/1	RG nº8708272-5
--------------------------	------------------	-------------------	----------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Enfermeira

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente para internamento Vilson Rossi no Hospital Honpar de Rolândia – PR.

Data de início e término da viagem:

06/01/2024 E 07/01/2024.

Destino da viagem:

Arapongas – PR.

Meio de Transporte utilizado:

Ambulancia

Descrição:

Transit Seg 6D21.

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

1

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 411,40 (Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 411,40 (Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).

Valor total das diárias:

R\$: 411,40 (Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).

Autorizado
Marisa do Socorro M. S. Prestes
 M^a do Socorro M. S. Prestes
 (identificação do agente público que autoriza:
 Nome legível e assinatura)

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

*saúde
live*