



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 09/01/2024
M <sup>o</sup> do Socorro M. S. Prestes
Decreto N 5051/2022
Servidor Diretora

ALEXANDRE DELGADO HENRIQUES, inscrito no CPF/MF sob o nº 815.614.749-91, agente público municipal, matrícula nº 2269-1/1, 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 Diária para**

Levar paciente Leticia Badalotti Silva + Acomp.Hospital Angelina Caron – Curitiba - PR..

A contar de 09/01/2024 com retorno previsto para 10/01/2024, 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 Carro SPIN SFW5JO3
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: SICOB –AG: 4370 CONTA 60747-9 .

**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, 09/01/2024.

Nome do Requerente e assinatura

09/01



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III  
Autorização de Diárias

Nº 012/2024

Autorizo o Sr. (a): Alexandre Delgado Henriques		CPF: 815.614.749-91	Matrícula 2269-1/1	RG nº5.382.567-2
---	--	---------------------	--------------------	------------------

Lotado na Divisão de:  
Hospital Municipal

Na função de:  
Motorista

Justificativa para realização da viagem:  
Levar paciente Leticia Badalotti Silva + Acomp.Hospital Angelina Caron – Curitiba.

Data de início e término da viagem:  
09/01/2024 E 10/01/2024.

Destino da viagem:  
Curitiba - Pr

Meio de Transporte utilizado: Carro Spin	Descrição: SFW5J03
---	-----------------------

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 Mauro*  
*do Santos Prestes*  
 (identificação do agente público que autoriza:  
 Nome legível e assinatura)

*Maria do Socorro Mauro*  
 Mª do Socorro M. S. Prestes  
 Decreto N 5051/2022  
 Diretora  
 saúde  
 livre