



CAPITAL DO FIELIÃO

*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 14/01/2024. M <sup>a</sup> do S <sup>o</sup> do S <sup>o</sup> M. S. <i>[Assinatura]</i>
Decreto N 5051/2022
_____ Servidor                      Diretora

JURACI RYL, inscrito no CPF/MF sob o nº971.159.169 -34, agente público municipal, matrícula nº 23871-6/1, 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 pacientes Clezielli Brandt + acompanhante no Hospital De Olhos +Genoir Manoel Teodoro + Edite Weber Zorzi no Hospital Angelina Caron em Curitiba-Pr A contar de 14/01/2024 com retorno previsto para 15/01/2024,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 73095-5 .

**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,14/01/2024.

*Juraci RYL*  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FELIÃO

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

12/10/2

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

Nº 015/2024

Autorizo o Sr. (a):

Juraci Ryl	CPF:971.159.169 -34	Matrícula 23871-6/1	RG nº7.714.977 -5
------------	---------------------	---------------------	-------------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar pacientes Clezielli Brandt + acompanhante no Hospital De Olhos +Genoir Manoel Teodoro + Edite Weber Zorzi no Hospital Angelina Caron em Curitiba-Pr

Data de início e término da viagem:

14/01/2024 E 15/01/2024.

Destino da viagem:

Curitiba - Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Carro Spin

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  
*Wania do Socorro Wianowski*  
*do Santos*  
(identificação do agente público que autoriza:  
Nome legível e assinatura)

*Wania do Socorro Wianowski*  
M<sup>a</sup> do Socorro M. S. Pres.  
Decreto N 5051/2022  
Diretora

*saúde*  
*híre*