



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

**ANEXO II**  
**Requerimento de diárias**

À **Secretaria de Administração e Planejamento**

Protocolo nº

Em: 05/02/2024

\_\_\_\_\_  
Servidor

Claudir Zanella, inscrito no CPF/MF sob o nº 815.618.499-87, agente público municipal, matrícula nº. 15669, ocupante do cargo de Motorista, 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** Levar pacientes: **ILMAR JOSÉ STEPANHA**, Nova Aurora -Pr, por motivos para cirurgia, pelo prazo de um dia 05/02/2024, contar com retorno previsto para 05/02/2024, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da **Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 e Lei nº. 2277/2022, 26/05/2022.**

1. Número total de diária(s) SEM pernoite: \_\_\_\_\_
2. Número total de diária(s) COM pernoite: \_\_\_\_\_
3. Necessita utilizar veículo oficial? \_\_\_\_ sim \_\_\_\_\_
4. Necessita adquirir passagens? \_\_\_\_\_
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. 5867-0, Conta nº: 0001632-2

**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, 05/02/2024

Claudir  
Nome do Requerente e assinatura

05/02



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III  
Autorização de Diárias

Nº: 037/2024

Autorizo o Sr. (a):

Claudir Zanella

CPF: 815.618.499-87

Matrícula: 15669

RG nº 44257238

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar pacientes: **ILMAR JOSÉ STEPANHA**

Data de início e término da viagem:

05/02/2024

Destino da viagem:

Nova Aurora Pr

0

Meio de Transporte utilizado:

GOL

Descrição:

Placa: BER 2J91

Quantidade de diárias integrais pagas:

0,4%

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

40%

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 301.69 (trezentos e um reais e sessenta e nove centavos)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ 120.67 ( cento e vinte reais e sessenta e sete centavos)

Valor total das diárias:

R\$ 120.67 ( cento e vinte reais e sessenta e sete centavos)

Autorizado

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

saúde  
line