




CAPITAL DO FIELÃO

*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 14/02/2024.	MP do BOCORR M. S. Prestes
_____	Decreto N 5051/2022
_____	Diretora
_____	Servidor

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 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** Buscar alta do paciente Wilson Ronsani Junior + acompanhante no Hospital Psiquiátrico Nosso Lar em Loanda-PR A contar de 14/02/2024 com retorno previsto para 15/02/2024, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019. E Lei nº 2277/2022.


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 Mobi BEU2G88
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, 14 /02/2024.

  
\_\_\_\_\_  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

14/02

ANEXO III  
Autorização de Diárias

Nº 056/2024

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:

Buscar alta do paciente Wilson Ronsani Junior + acompanhante no Hospital Psiquiátrico Nosso Lar em Loanda-PR

Data de início e término da viagem:

14/02/2024 à 15/02/2024

Destino da viagem:

Loanda-PR

Meio de Transporte utilizado:

Carro Mobi

Descrição:

BEU2G88

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

1

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa E Dois Reais E Dezenove Centavos)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa E Dois Reais E Dezenove Centavos)

Valor total das diárias:

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa E Dois Reais E Dezenove Centavos)

Autorizado

Maria do Socorro Wamb  
dos Santos Prestes

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

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

Diretora

saúde  
dire