



CAPITAL DO FÊLIÃO

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 19/02/2024.
 M ^a do Socorro M. S. Prestes
Decreto N 9051/2022
_____ 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 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 Pedro Mendes Josias da Conceição, Hospital Bom Samaritano em Céu Azul. A contar de 18/02/2024 com retorno previsto para 18/02/2024, 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: 0,4%
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 0
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: 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, 18/02/2024.



Nome do Requerente e assinatura

19/02



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III Autorização de Diárias

Nº 063 /2024

Autorizo o Sr. (a):

Alexandre Delgado Henriques	CPF: 815.614.749-91	Matricula 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 Pedro Mendes Josias da Conceição, Hospital Bom Samaritano em Céu Azul.

Data de início e término da viagem:

19/02/2024

Destino da viagem:

Céu Azul-Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulancia Transit	SEG 6D21
--------------------	----------

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0,4%

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 301,69 (Trezentos e Um Real 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
Maria do Socorro Marinho
dos Santos Prestes
 (Identificação do agente público que autoriza:
 Nome legível e assinatura)

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

*saída
hoje*