



CAPITAL DO FEMÃO

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: 06/03/2024.	Mº do Socorro M. S. Prestes Decreto N 5091/2022
_____	Diretor
Servidor	

CELSO FRANCISCO DA SILVA, inscrito no CPF/MF sob o nº 022267029, agente público municipal, matrícula nº 236-4/1, 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:** Levar Pacientes M. H, B.+ acompanhante no Hospital De Olhos e I. F. P. na Clínica Amor Saúde em Curitiba-Pr. A contar de 06/03/2024 com retorno previsto em 07/03/2024. 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 SPIN SFW 5J03
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: Bradesco, Ag. 5867, conta nº: 6718.

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 06/03/2024.



Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 091 /2024

Autorizo o Sr. (a):

Celso Francisco De Souza	CPF: 02226702903		Matrícula 236-4/1	RG nº76328722
--------------------------	------------------	--	-------------------	---------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar Pacientes M. H, B.+ acompanhante no Hospital De Olhos e I. F. P. na Clínica Amor Saúde em Curitiba-Pr

Data de início e término da viagem:

06/03/2024 E 07/03/2024.

Destino da viagem:

Curitiba- Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Carro Spin

SFW 5J03

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

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

Maia do Socorro Urbini
dos Santos
(Identificação do agente público que autoriza:
Nome legível e assinatura)

Mª do Socorro M. S. Prestes

Decreto N 5051/2022

Diretora