



CAPITAL DO FERIÃO

**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  | 02/04/2024        |
| M <sup>a</sup> do Secret. de A. P. J. rrestes |                   |
| Decreto N 5051/2022                           |                   |
| _____<br>Servidor                             | _____<br>Diretora |

JULCIMAR LONGHI inscrito no CPF/MF 045.150.359 -75 sob o nº, agente público municipal, matrícula nº 1429-0/1, 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 de S. T. D, M, no Hospital Regional em Francisco Beltrão-Pr. Pelo prazo de um dia a contar de 02/04/2024 com retorno previsto em 02/04/2024 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 Ambulância BCW-5C50
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.6488, conta nº:15778-3

**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, 02/04/2024.

  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

02/04

ANEXO III  
Autorização de Diárias

Nº 124/2024

Autorizo o Sr. (a):

|                 |                     |                    |                |
|-----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| Julcimar Longhi | CPF:045.150.359 -75 | Matrícula 1429-0/1 | RG nº8483285-5 |
|-----------------|---------------------|--------------------|----------------|

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Buscar alta de S. T. D, M, no Hospital Regional em Francisco Beltrão-Pr

Data de início e término da viagem:

02/04/2024

Destino da viagem:

Francisco Beltrão-Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

|            |          |
|------------|----------|
| Ambulância | BCW-5C50 |
|------------|----------|

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)

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

saúde  
livre