

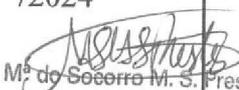


CAPITAL DO FELIÃO

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 10/05/2024 |  |
| | M ^o do Socorro M. S. Prestes |
| | Decreto N 5051/2022 |
| _____ | _____ |
| Servidor | 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** Levar paciente T. C. M. + Acompanhante – Hospital Juarez Barreto em Faxinal-PR. Pelo prazo de um dia a contar de 09/05/2024 com retorno previsto em 10/05/2024 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.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, 10/05/2024.



Nome do Requerente e assinatura

09/05



CAPITAL DO FÊLJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III Autorização de Diárias

Nº 74/2024

Autorizo o Sr. (a):

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

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente T. C. M. + Acompanhante – Hospital Juarez Barreto em Faxinal-PR.

Data de início e término da viagem:

09/05/2024 à 10/05/2024

Destino da viagem:

Faxinal-Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

| | |
|------|----------|
| Spin | SFW-5J03 |
|------|----------|

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa e Dois reais e Dezanove Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa e Dois reais e Dezanove Centavos).

Valor total das diárias:

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa e Dois reais e Dezanove Centavos).

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

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

*Saúde
Livre*