



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: 18/05/2024.	M ^a do Socorro M. S. Prestes Decreto N 5051/2022
_____ Servidor	_____ Diretora

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 paciente J. no Hospital Vida de Londrina-PR. A contar de 17/05/2024 com retorno previsto em 18/05/2024. 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 SFW5J03
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: 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 18/05/2024.

X 

Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

17/05

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 184 /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 paciente J. no Hospital Vida de Londrina-PR

Data de início e término da viagem:
17/05/2024 E 18/05/2024.

Destino da viagem:
Londrina-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\$: 411,40 (Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):
R\$: 411,40 (Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).

Valor total das diárias:
R\$: 411,40 (Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).

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

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

saúde
híre