



**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 04/06/2024                                      |
| M <sup>o</sup> do Socorro M. S. Pres. <sup>o</sup> |
| Decreto N 5051/2022                                |
| _____<br>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** Levar paciente G. V. P. V. + acompanhante no Hospital Pequeno Príncipe em Curitiba-Pr r. A contar de 04/06/2024 com retorno previsto para 05/06/2024, 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 Carro 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: 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, 04/06/2024.

  
\_\_\_\_\_  
Nome do Requerente e assinatura

04/06



# Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO III Autorização de Diárias

Nº 216/2024

Autorizo o Sr. (a):

|                             |                     |                    |                  |
|-----------------------------|---------------------|--------------------|------------------|
| Alexandre Delgado Henriques | CPF: 815.614.749-91 | Matrícula 2269-1/1 | RG nº5.382.567-2 |
|-----------------------------|---------------------|--------------------|------------------|

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente G. V. P. V. + acompanhante no Hospital Pequeno Príncipe em Curitiba-Pr

Data de início e término da viagem:

04/06/2024 à 05/06/2024

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):

1

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**  
*Marin do Socorro Klaut*  
*do Santos Presti*  
 (Identificação do agente público que autoriza:  
 Nome legível e assinatura)

*[Assinatura]*  
 W<sup>o</sup> do Socorro M. S. Presti  
 Decreto N 5051/2022  
 Diretora

*saude -*  
*lira*