



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 02/09/2024     | <i>[Assinatura]</i><br>M <sup>o</sup> do Socorro M. S. Prestes<br>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** Levar paciente G. M. T. + acompanhante para Consulta no Hospital Angelina Caron em Curitiba-Pr. Pelo prazo de um dia a contar de 02/09/2024 com retorno previsto em 03/09/2024 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 SFW5J03
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, 02/09/2024.

*Julcimar Longhi*  
\_\_\_\_\_  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FÉLIZ

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

02/09

ANEXO III  
Autorização de Diárias

Nº 36/2024

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:

Levar paciente G. M. T. + acompanhante para Consulta no Hospital Angelina Caron em Curitiba-Pr

Data de início e término da viagem:

02/09/2024 e 03/09/2024

Destino da viagem:

Curitiba-Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

|            |         |
|------------|---------|
| Carro Spin | SFW5J03 |
|------------|---------|

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**  
*Wanie do Socorro Wauinels*  
*do Saule Ruelo*  
 (Identificação do agente público que autoriza:  
 Nome legível e assinatura)

*[Assinatura]*  
 M<sup>a</sup> do Socorro M. S. Prestes  
 Decreto N 5051/2022  
 Diretora

*saude livre*