



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias
À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº.

Em: 11/09/2024

Servidor

Amanda Regina Spilere, inscrito no CPF/MF sob o nº122.587.979-50, agente público municipal, matrícula nº. 263876, ocupante do cargo de DIRETOR DEPARTAMENTO (CARGO EM COMISSÃO, de provimento efetivo, lotado (a) na Secretaria de Saúde, exercendo minhas funções no (a) Centro de Saúde, ramal/fone: 45-32351650 -32351533, venho, por meio deste, **requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diárias para servidora Amanda Regina Spilere para Cidade de Foz Iguaçu Pr**, por motivos Aula Prática de Auriculoterapia no Auditório da Itaipú Binacional Foz do Iguaçu Pr pelo prazo do dia 12/09/2024, a contar, com retorno previsto para dia 13/09/2024, nos termos do disposto no art. 2º, § 2º. da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 e art. 1º da Lei nº. 2277/2022 de 25/05/2022.

1. Número total de diária (s) SEM pernoite: 0
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 01
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim
4. Necessita adquirir passagens? _____
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 Cooperativo Sicredi S. A. -Bansicredi: Ag. 0727, conta nº: 62742-4

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, 11/09/2024

Nome do Requerente e assinatura



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

12/09,
saúde
ivre

ANEXO III Autorização de Diárias

Nº: 392/24

Autorizo o Sr. (a):

Amanda Regina Spilere	CPF: 122.587.979-50	Matrícula : 263876	RG nº: 145647061
-----------------------	---------------------	-----------------------	------------------

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

DIRETOR DEPARTAMENTO (CARGO EM COMISSÃO)

Justificativa para realização da viagem:

Aula Prática de Auriculoterapia no Auditório da Itaipú Binacional Foz do Iguaçu - Pr

Data de início e término da viagem:

12/09/2024 á 13/09/2024

Destino da viagem:

Foz do Iguaçu Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Cronos Placa: BCG 4363

Quantidade de diárias integrais pagas:

01

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 329,12 (trezentos e vinte e nove reais e doze centavos)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

0

Valor total das diárias:

R\$: 329,12 (trezentos e vinte e nove reais e doze centavos)

Autorizado

(identificação do agente público que autoriza:
Nome legível e assinatura)