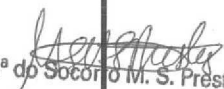




Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias

À **Secretaria de Administração e Planejamento**

Protocolo nº /2024	 M ^a do Socorro M. S. Prestes Decreto nº 5051/2022 Diretora
Em 17/09/2024.	
_____	Servidor

JULCIMAR LONGHI, inscrito no CPF/MF sob o nº 045.150.359-75, 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 A. E. V. mais acompanhante na Clínica Santa Cruz, em Umuarama - PR.. A contar de 17/09/2024 com retorno previsto em 17/09/2024, 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: 0,4
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 0
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim, Ambulância Transit, SEG-6D21
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. 6844, Conta 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, 17/09/2024.



Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

17/09
saúde
luiz

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 404/2024

Autorizo o Sr. (a):

Julcimar Longhi

CPF: 045.150.359-75

Matrícula 1429-0/1

RG nº 8.483.285-2

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente A. E. V. mais acompanhante na Clínica Santa Cruz, em Umuarama - PR.

Data de início e término da viagem:

17/09/2024 a 17/09/2024

Destino da viagem:

Umuarama - PR

Meio de Transporte utilizado:

Ambulância Transit

Descrição:

SEG-6D21

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0,4

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 329,12 (Trezentos e Vinte e Nove Reais e Doze Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 131,65 (Cento e Trinta e Um Reais e Sessenta e Cinco Centavos).

Valor total das diárias:

R\$: 131,65 (Cento e Trinta e Um Reais e Sessenta e Cinco Centavos).

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

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