



*Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná*  
ESTADO DO PARANÁ

**ANEXO II**  
**Requerimento de diárias**

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº

Em: 19/09/2024

\_\_\_\_\_  
Servidor

Orlei Foralosso, inscrito no CPF/MF sob o nº 858.468.649-53, agente público municipal, matrícula nº 15905, ocupante do cargo de Motorista, 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** levar Servidores Caiobá- Pr, por motivos de capacitação equipe dengue : Vera Lucia de Oliveira, Dicéia Salete Fornari, Mari Jessica Costa, Juciele Maria Fontana , pelo prazo de um dia 19/09/2024, contar com retorno previsto para 20/09/2024, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da **Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 e Lei nº. 2277/2022, 26/05/2022.**

1. Número total de diária(s) SEM pernoite: \_\_\_\_\_
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: Bradesco Ag. 5867-0, Conta nº: 931-8

**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, 19/09/2024

Orlei Foralosso  
Nome do Requerente e assinatura



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

19/09  
saúde  
livre

**ANEXO III**  
**Autorização de Diárias**

Nº: 412/24

Autorizo o Sr. (a):

ORLEI FORALOSSO	CPF: 858.468.649-53	Matrícula: 15905	RG nº 5.648.253-9
-----------------	---------------------	------------------	-------------------

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar servidores capacitação equipe dengue: Vera Lucia de Oliveira, Juciele Maria Fontana, Dilcéia Salete Fornari, Mari Jessica Costa, Nadia Cruzetta, Andressa de Moura.

Data de início e término da viagem:

19/09/2024 à 20/09/2024

Destino da viagem:

Caiobá Pr matinhos

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Van	Placa: BEH 4613
-----	-----------------

Quantidade de diárias integrais pagas:

01

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$ 438,83 ( quatrocentos e trinta e oito reais e oitenta e três centavos)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

0

Valor total das diárias:

R\$ 438,83 ( quatrocentos e trinta e oito reais e oitenta e três centavos)

Autorizado

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