



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 25/10/2024. | M ^o do Socorro M. S. Prestes Decreto N 5051/2022 Diretora |
| _____ Servidor | |

ELISEU FERNANDES, inscrito no CPF/MF sob o nº 687.171.059-00, agente público municipal, matrícula nº 1486-9/1, 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** Buscar alta de paciente D. V. D. B. mais acompanhante no Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, em Curitiba - PR. A contar de 25/10/2024 com retorno previsto em 26/10/2024, 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, 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. 5867, Conta 6649-4.

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, 25/10/2024.

Eliseu Fernandes
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FÊLÍÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

25/10
saúde
livre

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 476/2024

Autorizo o Sr. (a):

| | | | |
|------------------|---------------------|--------------------|-------------------|
| Eliseu Fernandes | CPF: 687.171.059-00 | Matrícula 1486-9/1 | RG nº 4.280.397-9 |
|------------------|---------------------|--------------------|-------------------|

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Buscar alta de paciente D. V. D. B. mais acompanhante no Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, em Curitiba - PR

Data de início e término da viagem:

25/10/2024 a 26/10/2024

Destino da viagem:

Curitiba - PR

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

| | |
|--------------------|----------|
| Ambulância Transit | SEG-6D21 |
|--------------------|----------|

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
Maria do Socorro Marinho
do Santos Reis
(Identificação do agente público que autoriza:
Nome legível e assinatura)

M^{re} do Socorro M. S. Prestes
Decreto N 5051/2022
Diretora