



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº /2024	<i>[Assinatura]</i>
Em 25/10/2024.	M ^a do Socorro M. S. Prestes
	Decreto N 5051/2022
	Diretora
_____ Servidor	

CARLA ALVES CARVALHO PAROLIN RIBEIRO, inscrito no CPF/MF sob o nº 051.228.819-44, agente público municipal, matrícula nº 529-0/1, ocupante do cargo de Técnica em Enfermagem, 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 661-0.

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.

Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

2517
saída
line

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 477/2024

Autorizo o Sr. (a):

Carla Alves Carvalho
Parolin Ribeiro

CPF: 051.228.819-44

Matrícula 529-0/1

RG nº 9.121.684-1

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Técnica em Enfermagem

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:

Ambulância Transit

Descrição:

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 Manoel
do Santos Preste

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

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