



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 07/01/2025.	M ^o do Socorro M. S. Prestes Decreto N 5051/2022 Diretora
_____ Servidor	

SILVANO DA SILVA ANTUNES, inscrito no CPF/MF sob o nº 058.358.149-84, agente público municipal, matrícula nº 1410-9/1, 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** Levar paciente D. L. C. na Clínica Neurológica das Américas, em Curitiba - PR. A contar de 07/01/2025 com retorno previsto em 08/01/2025, 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, Carro Spin, SFW5J03
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 6566-8.

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, 07/01/2025.


Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

07/01
saúde
dire

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº ~~12024~~ 14/2025

Autorizo o Sr. (a):

Silvano da Silva Antunes CPF: 058.358.149-84 Matrícula 1410-9/1 RG nº 15.069.725-5

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente D. L. C. na Clínica Neurológica das Américas, em Curitiba - PR

Data de início e término da viagem:

07/01/2025 a 08/01/2025

Destino da viagem:

Curitiba - PR

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Carro Spin SFW5J03

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

M^o do Socorro M. S. Prestes
Decreto N 5051/2022
(Identificação do agente público que autoriza:
Nome legível e assinatura)

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