

Requerimento de Diárias

À Secretaria de Adm. e Planejamento

Protocolo nº 026/2025

Em 22/01/2025

Sandra
Servidor

RAFAEL FACHINI DE AZEVEDO, inscrito no CPF/MF sob o nº 061.382.559-41, agente público municipal, matrícula nº 563-0/1, ocupante do cargo de MOTORISTA, de provimento EFETIVO, lotado no SETOR RODOVIÁRIO, exercendo minhas funções na SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, ramal/fone: 45-3235-1212, venho, por meio deste, **requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diárias para UMUARAMA - PR, por motivo de: Transportar familiares que desejam visitar seus entes queridos no Hospital Psiquiátrico Santa Cruz**, com previsão de saída no dia 22/01/2025 e retorno previsto para o mesmo dia, nos termos da Lei nº 1.936/19, de 10/12/2019, Lei nº 2.277/2022.

1. Número total de diária (s) SEM pernoite: 01 (UMA)
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 00 (ZERO)
3. Necessita utilizar veículo oficial? SIM, SPIN PLACAS: BDM 5F39
4. Necessita adquirir passagens? NÃO
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? () terrestre () aérea
6. Informar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco do Brasil, Ag. 4788-0, Conta nº: 10.988-6 – Poupança.

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, 22/01/2025.

Rafael F. de Azevedo

Nome do Requerente e assinatura



ESTADO DO PARANÁ

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

CAPITAL DO FEIJÃO

22/01
live

Autorização de Diárias

Nº 026/2025

Autorizo o Sr. (a):

RAFAEL FACHINI DE AZEVEDO

CPF

061.382.559-41

Matrícula: 563-0/1

RG nº 9.286.433-2

Lotado na Divisão de:

SETOR RODOVIÁRIO

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

Transportar familiares que desejam visitar seus entes queridos no Hospital Psiquiátrico Santa Cruz

Data de início e término da viagem:

22/01/2025 – 22/01/2025

Destino da viagem:

UMUARAMA – PR

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

VEÍCULO OFICIAL

SPIN PLACAS: BDM 5F39

Quantidade de diárias integrais pagas:

00 (ZERO)

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

01 (UMA) 50% (CINQUENTA POR CENTO)

Valor unitário das diárias integrais:

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ 164.56 (CENTO E SESSENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS) - 50% (CINQUENTA POR CENTO)

Valor total das diárias:

R\$ 164.56 (CENTO E SESSENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS)

Autorizado

Clebeson Bordim

Secretário de Adm. Planejamento