



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias
À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº.

Em: 01/12/2023

Servidor

Mari Jessica Costa, inscrito no CPF/MF: 081.142.959-88 sob o nº. 108110295, agente público municipal, matrícula nº. 15851, ocupante do cargo de Agente Comunitário de Saúde, 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 para Cidade de Fóz Iguacu Pr**, por motivos Encontro Paranaense Planificasus pelo prazo do dia 04/12/2023, a contar , com retorno previsto para dia 06/12/2023, nos termos do disposto no art. 2º, § 2º. da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 e art. 1º da Lei nº. 2277/2022 de 25/05/2022.

1. Número total de diária (s) SEM pernoite: 0
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 2
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 0260 – Nu Pagamentos S.A: Ag. 0001, conta nº: 92995904-0

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, 01/12/2023



Nome do Requerente e assinatura

04/12



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº: 588/2023

Autorizo o Sr. (a):

Mari Jessica Costa	CPF: 081.142.959-88	Matrícula : 15851	RG nº: 108110295
--------------------	---------------------	-------------------	------------------

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Agente Comunitário de Saúde

Justificativa para realização da viagem:

Encontro Paranaense Planificasus

Data de início e término da viagem:

04/12/2023 -06/12/2023

Destino da viagem:

Foz do Iguaçu Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Cronos	Placa: BCG 4363
--------	-----------------

Quantidade de diárias integrais pagas:

02

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

(0,5)

Valor unitário das diárias integrais:

R\$ 329,12 (trezentos e vinte nove reais e doze centavos)


Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$:164,56 (cento sessenta e quatro reais e cinquenta e seis centavos)

Valor total das diárias:

R\$: 822,80 (oitocentos e vinte dois reais e oitenta centavos)

Autorizado



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

Pro: vigia