



CAPITAL DO FEIJÃO

*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: 03/04/2024.	
	M <sup>a</sup> do Socorro M. S. Prestes
	Decreto N 5051/2022
_____ Servidor	_____ Diretora

CELSO FRANCISCO DA SILVA, inscrito no CPF/MF sob o nº 022267029, agente público municipal, matrícula nº 236-4/1, 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 V. V. G. + Acompanhante – Hospital Pequeno Príncipe em Curitiba-Pr.** A contar de 02/04/2024 com retorno previsto em 03/04/2024. 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 SPIN SFW 5J03
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 nº:6718.

**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 03/04/2024.

\_\_\_\_\_  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FÊLIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

02/04

ANEXO III  
Autorização de Diárias

Nº 125 /2024

Autorizo o Sr. (a):

Celso Francisco De Souza	CPF: 02226702903		Matrícula 236-4/1	RG nº76328722
--------------------------	------------------	--	-------------------	---------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar Paciente V. V. G. + Acompanhante – Hospital Pequeno Príncipe

Data de início e término da viagem:

02/04/2024 E 03/04/2024.

Destino da viagem:

Curitiba- Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Carro Spin	SFW 5J03
------------	----------

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  
Maira do Socorro Mearinho  
dos Santos Prestes  
(Identificação do agente público que autoriza:  
Nome legível e assinatura)

M<sup>a</sup> do Socorro M. S. Prestes  
Decreto N 5051/2022  
Diretora

saúde  
live