

Requerimento de Diárias

À Secretária Municipal de Assistência Social

Protocolo nº 174/2025

Em 28/03/2025

Juliana
Servidor

JULIANA LANGER DO AMARAL, inscrito no CPF/MF sob o nº 101.358.709-09, agente público municipal, matrícula nº 812-5/1, ocupante do cargo de DIRETORA DO CRAS, de provimento comissionado, lotado na SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, exercendo minhas funções nesta secretaria, ramal/fone: 45-3235-2451, venho, por meio deste, **requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diárias para Curitiba-PR**, por motivo de: **Viagem de compromisso para participar de curso "CUIDA+PARANÁ- Encontro Estadual de Gestores de Políticas do Cuidado"**. Pelo prazo de **três dia**, com saída dia 30/03/2025 às 11H:00, e retorno previsto para o dia 01/04/2025 (período noturno), nos termos da Lei nº 1.936/19, de 10/12/2019 e da Lei nº 2.277/2022 de 25/05/2022.

1. Número total de diária (s) SEM pernoite: 00 (ZERO)
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 03 (TRÊS)
3. Necessita utilizar veículo oficial? SIM, DUSTER PLACA SEQ 7G78
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 Bradesco, Ag. 5867, conta nº: 4755-4

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, 28/03/2025.

Juliana L.

Nome do Requerente e assinatura



ESTADO DO PARANÁ

Município de Três Barras do Paraná

CAPITAL DO FEIJÃO

28/03
10.561-9
2024

Autorização de Diárias

Nº 174/2025

Autorizo o Sr. (a):

JULIANA LANGER DO AMARAL	CPF	101.358.709-09	Matrícula: 812-5/1	RG nº 12.921.238-1
--------------------------	-----	----------------	--------------------	--------------------

Lotado na Secretaria:

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Na função de:

DIRETORA DO CRAS

Justificativa para realização da viagem:

Viagem de compromisso para participar de curso " CUIDA+PARANÁ- Encontro Estadual de Gestores de Políticas do Cuidado".

Data de início e término da viagem:

30/03/2025 – 01/04/2025

Destino da viagem:

CURITIBA - PR

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

VEÍCULO OFICIAL

DUSTER PLACA SEQ 7G78

Quantidade de diárias integrais pagas:

03 (TRÊS)

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

00 (ZERO)

Valor unitário das diárias integrais:

R\$ 477.00 (QUATROCENTOS E SETENTA E SETE REAIS)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

Valor total das diárias:

R\$ 1.431.00 (UM MIL QUATROCENTOS E TRINTA E UM REAIS)

Autorizado

Maria Cristina Gusso
MARIA CRISTINA GUSSO

Secretária Municipal de Assistência Social

Atesto que a(s) nota(s),
Fiscal correspondente a
material adquirido ou
serviço prestado a este
Prefeitura
ÓRGÃO _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO