ANEXO II
Requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº.
Em: 28/03/2025
Servidor

Débora Nádia Pilati Vidor, inscrito no CPF/MF sob o **nº**, 038.501.089.37 agente público municipal, matrícula nº 16008 , ocupante do cargo de Secretária 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 Curitiba–Pr** , por motivos - **Programa Mais Acesso a Especialidades no Paraná: Instrumentalização do processo de trabalho dos núcleos de Gestão e Regulação –NGR.**, de pelo prazo do dia 31/03/2025, a contar de com retorno previsto para 03/04/2025, 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:
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 03
3. Necessita utilizar veículo oficial? Ônibus 10ª. Regional de Saúde
4. Necessita adquirir passagens? _____não_____
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? (x) terrestre ( ) aérea
6. Infomar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco Bradesco: Ag. 5867, conta nº: 700-5

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

_____
Nome do Requerente e assinatura

AP 14.344.8

28103

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

CAPITAL DO FEIJÃO

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº: 179/2025

Autorizo o Sr. (a):

Debora Nádia Pilati Vidor	CPF: 038.501.089-37		Matrícula : 16008	RG nº: 7.192.753-9

Lotado na Divisão de:
Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:
Secretária de Saúde

Justificativa para realização da viagem:
Evento Programa Mais Acesso a Especialidades no Paraná: Instrumentalização do processo de trabalho dos núcleos de Gestão e Regulação –NGR.

Data de início e término da viagem:
31/03/2025 á 03/04/2025

Destino da viagem:
Curitiba –Pr

Meio de Transporte utilizado:	Descrição:
Transporte 10ª. Regional de Saúde	Placa: Ônibus

Quantidade de diárias integrais pagas:
03

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):
0

Valor unitário das diárias integrais:
R$: 510,00 (quinhentos e dez reais)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):
0

Valor total das diárias:
R$: 1.530 (um mil quinhentos e trinta reais)

Autorizado

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

Atesto que a(s) Nota(s) Fiscal correspondente a materi adquirido ou serviço estado a esta Prefeit
ÓRGÃ

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO