ANEXO II
Requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº /2025
Em 06/04/2025.
Mª do Socorro M. S.
Decreto N 5061/2022
Diretora
Servidor

JOÃO FERRAZ DOS SANTOS, inscrito no CPF/MF sob o nº 499.821.099-87, agente público municipal, matrícula nº 617-3/1, 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 R. S. R. mais acompanhante no Hospital Dr. Aurélio, em Nova Aurora - PR. A contar de 06/04/2025 com retorno previsto em 06/04/2025, 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: 0,4
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 0
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim, Ambulância Master, BCW5C50
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 do Brasil, Ag. 4788-0, conta nº:10.036-6.

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, 06/04/2025.

Nome do Requerente e assinatura

0410 / saúde livre

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ
CAPITAL DO FELIÃO

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 198/2025

Autorizo o Sr. (a):

João Ferraz dos Santos	CPF: 499.821.099-87		Matrícula 617-3/1	RG nº 4.812.688-3

Lotado na Divisão de:
Hospital Municipal

Na função de:
Motorista

Justificativa para realização da viagem:
Levar paciente R. S. R. mais acompanhante no Hospital Dr. Aurélio, em Nova Aurora - PR

Data de início e término da viagem:
06/04/2025 a 06/04/2025

Destino da viagem:
Nova Aurora - PR

Meio de Transporte utilizado:	Descrição:
Ambulância Master	BCW5C50

Quantidade de diárias integrais pagas:
0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):
0,4

Valor unitário das diárias integrais:
R$: 301,69 (Trezentos e Um Reais e Sessenta e Nove Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):
R$: 120,67 (Cento e Vinte Reais e Sessenta e Sete Centavos).

Valor total das diárias:
R$: 120,67 (Cento e Vinte Reais e Sessenta e Sete Centavos).

Autorizado

Mª do Socorro N. [illegible]
Decreto N 5051/2022
Diretora

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

Mª do Socorro N. [illegible]
Decreto N 5051/2022
Diretora

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

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO