



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº	/2025
Em 20/04/2025.	M ^a de Socorro Iv. <i>[Assinatura]</i>
	Decreto N 5051/2022
	Diretora
	Servidor

SILVANO DA SILVA ANTUNES, inscrito no CPF/MF sob o nº 058.358.149-84, agente público municipal, matrícula nº 1410-9/1, 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** Buscar paciente A. R. M. em Sinop - MT. A contar de 20/04/2025 com retorno previsto em 22/04/2025, 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: 0,5
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 2
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim, Ambulância Transit, SEG6D21
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 6566-8.

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, 20/04/2025.

Silvano Antunes
Nome do Requerente e assinatura

17104,
saúde
hire



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 227/2025

Autorizo o Sr. (a):

Silvano da Silva Antunes CPF: 058.358.149-84 Matrícula 1410-9/1 RG nº 15.069.725-5

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Buscar paciente A. R. M. em Sinop - MT

Data de início e término da viagem:

20/04/2025 a 22/04/2025

Destino da viagem:

Sinop - MT

Meio de Transporte utilizado:

Ambulância Transit

Descrição:

SEG6D21

Quantidade de diárias integrais pagas:

2

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0,5

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 1216,34 (Mil Duzentos e Dezesesseis Reais e Trinta e Quatro Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 304,08 (Trezentos e Quatro Reais e Oito Centavos).

Valor total das diárias:

R\$: 1520,42 (Mil Quinhentos e Vinte Reais e Quarenta e Dois Centavos).

Autorizado

Mº do Socorro M. S.

Decreto N 5051/2025

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

Declaro que a(s) Nota(s)
de despesa e respectiva
Mº do Socorro M. S.
Decreto N 5051/2025
Diretor de Serviço
Prefeitura
ORGÃO

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO