



*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 25/06/2025
<i>Margarida</i> Diretora
Decreto N 5051/2022
Servidor

ELISEU FERNANDES, inscrito no CPF/MF sob o nº 687.171.059-00, agente público municipal, matrícula nº 1486-9/1, 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 L. da R. B. + acompanhante em Joinville-SC. A contar de 24/06/2025 com retorno previsto em 25/06/2025, 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
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 1
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim, Ambulância, SEG-6D21
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 6649-4.

**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, 25/06/2025.

*Im. Bar. 04*

Nome do Requerente e assinatura

24/06  
saúde  
livre



CAPITAL DO FELIÃO

**Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná**  
ESTADO DO PARANÁ

**ANEXO III**  
**Autorização de Diárias**

Nº 371/2025

Autorizo o Sr. (a):

Eliseu Fernandes	CPF: 687.171.059-00	Matrícula 1486-9/1	RG nº 4.280.397-9
------------------	---------------------	--------------------	-------------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Buscar paciente L. da R. B. + acompanhante em Joinville-SC.

Data de início e término da viagem:

24/06/2025 à 25/06/2025

Destino da viagem:

Joinville-SC.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulância	SEG-6D21
------------	----------

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 608,17 (seiscentos e oito reais e dezessete centavos).

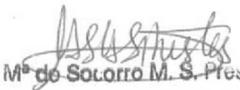
Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 608,17 (seiscentos e oito reais e dezessete centavos).

Valor total das diárias:

R\$: 608,17 (seiscentos e oito reais e dezessete centavos).

Autorizado  
  
 M<sup>o</sup> do Socorro M. S. Prestes  
 Decreto N 5051/2022  
 (Identificação do agente público que autoriza:  
 Nome legível e assinatura)

  
 M<sup>o</sup> do Socorro M. S. Prestes.  
 Decreto N 5051/2022  
 Diretor