



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias
À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº.

Em: 01/07/2025

Servidor

Cleuza de Araujo Costa, inscrito no CPF/MF sob o nº **025.218.139-58**, agente público municipal, matrícula nº 15678, ocupante do cargo de Agente Administrativo, 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, Encontro de Gestores e Conselhos Municipais de Saúde do Oeste, promovido pelo Núcleo de Cooperação Socioambiental – REGIÃO OESTE, 03/07/2025**, a contar de com retorno previsto para 05/07/2025, 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: 0
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 02
3. Necessita utilizar veículo oficial? Não
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 Cresol Agência: 1025 Conta: 5919-6

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, 01/07/2025

Cleuza de Araujo Costa
Nome do Requerente e assinatura



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

03/07
APPMS

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº: 393/2025

Autorizo o Sr. (a):

Cleuza de Araujo Costa

CPF: 025.218.139-58

Matrícula: 15678

RG nº: 7.637.001-0

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Agente Administrativo

Justificativa para realização da viagem:

Encontro de Gestores e Conselhos Municipais de Saúde do Oeste, promovido pelo Núcleo de Cooperação Socioambiental – REGIÃO OESTE

Data de início e término da viagem:

03/07/2025 À 05/07/2025

Destino da viagem:

Foz do Iguaçu Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

GOL *traca de carro*

PLACA: BEX 9I74

Quantidade de diárias integrais pagas:

02

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 329,12 (trezentos e vinte e nove reais e doze centavos)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

0

Valor total das diárias:

R\$: 658,24 (seiscentos e cinquenta e oito reais e vinte e quatro centavos)

Autorizado

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