



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 09/07/2025.	Mº do Socº: <i>[assinatura]</i> Decreto N 5051/2022 Diretora
_____ Servidor	

LENI FERREIRA DE BORBA, inscrito no CPF/MF sob o nº 026.127.529-19, agente público municipal, matrícula nº 2180-6/1, ocupante do cargo de Auxiliar de Enfermagem, 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 I. T. B. L. mais acompanhante no Hospital São Camilo, em Ponta Grossa - PR. A contar de 09/07/2025 com retorno previsto em 10/07/2025, 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 Master, BCW5C50
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 do Brasil, Ag. 4788-0, Conta 10195-8.

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, 09/07/2025.

Nome do Requerente e assinatura



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

09/07
saúde
livre

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 409/2025

Autorizo o Sr. (a):

Leni Ferreira de Borba

CPF: 026.127.529-19

Matrícula 2180-6/1

RG nº 6.743.487-0

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Auxiliar de Enfermagem

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente I. T. B. L. mais acompanhante no Hospital São Camilo, em Ponta Grossa - PR

Data de início e término da viagem:

09/07/2025 a 10/07/2025

Destino da viagem:

Ponta Grossa - PR

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulância Master

BCW5C50

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa e Dois Reais e Dezenove Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa e Dois Reais e Dezenove Centavos).

Valor total das diárias:

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa e Dois Reais e Dezenove Centavos).

Autorizado

M^{re} do Socorro M. S. Prestes

Decreto N 5051/2022

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

M^{re} do Socorro M. S. Prestes

Decreto N 5051/2022

Diretora