



**ANEXO II**  
**Requerimento de diárias**  
**À Secretaria de Administração e Planejamento**

Protocolo nº.

Em: 18/07/2025

Servidor

Débora Nádia Pilati Vidor, inscrito no CPF/MF sob o nº, 038.501.089.37 agente público municipal, matrícula nº 16008, ocupante do cargo de Secretária de Saúde, 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 Cidade Curitiba-Pr**, por motivos - **ASSEMBLEIA CRESEMS – PR; GRUPOS DE TRABALHO; CIB; REUNIÃO GABINETE SECRETÁRIO DO ESTADO DA SAÚDE**, de pelo prazo do dia 21/07/2025, a contar de com retorno previsto para 24/07/2025, 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:
2. Número total de diária (s) COM pernoite: 03
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. Infomar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco Bradesco: Ag. 5867, conta nº: 700-5

**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, 18/07/2025

  
\_\_\_\_\_  
Nome do Requerente e assinatura



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

21/07  
AP SUS

### ANEXO III Autorização de Diárias

Nº: 422/25

Autorizo o Sr. (a):

Debora Nádia Pilati Vidor

CPF: 038.501.089-37

Matrícula : 16008

RG nº: 7.192.753-9

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Secretária de Saúde

Justificativa para realização da viagem:

**ASSEMBLEIA CRESEMS – PR; GRUPOS DE TRABALHO; CIB; REUNIÃO  
GABINETE SECRETÁRIO DO ESTADO DA SAÚDE**

Data de início e término da viagem:

21/07/2025 á 24/07/2025

Destino da viagem:

Curitiba –Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Quantidade de diárias integrais pagas:

03

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$ : 510,00 ( quinhentos e dez reais )

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

0

Valor total das diárias:

R\$ : 1.530 (um mil quinhentos e trinta reais)

Autorizado

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