

ANEXO II
Modelo de requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº <u>02</u>
Em <u>12/12/2019</u>
<u>[Assinatura]</u> Servidor <u>Vonderlei</u>

Tiago Marcelo Rodrigues, inscrito no
CPF/MF sob o nº 040.491.849-23, agente público municipal, matrícula nº
23851-1/1, ocupante do cargo de
motorista, de provimento
efetivo, lotado (a) na
hospital municipal, exercendo minhas funções no (a)
hospital municipal, ramal/fone:
(45) 3235-1272, venho, por meio deste, **requerer autorização para**
deslocamento da sede do município e concessão de diárias para
a cidade de Curitiba - PR, por motivos de
transporte de paciente ao Hospital Pequeno Príncipe, pelo
prazo de (01) Um, a contar de 11/12/2019 com retorno
previsto para 12/12/2019, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº
1936/19, de 10/12/2019.

1. Número total de diária(s) SEM pernoite: 0 (zero)
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 01 (uma)
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim, Ambulância AT2-7430
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:
Banco do Brasil, Ag. 47880, Conta nº: 6.526-9

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, 12/12/2019.

[Assinatura]
Nome do Requerente e assinatura



ESTADO DO PARANÁ

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

CAPITAL DO FEIJÃO

ANEXO III

Modelo de autorização de diárias

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 2012/2019

Autorizo o Sr. (a):

Nome	CPF:	737.805.709-63	Matrícula	651-1/1	RG nº	4.647.756-1
------	------	----------------	-----------	---------	-------	-------------

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

Transportar pacientes até o hospital pequeno príncipe na cidade de Curitiba - PR

Data de início e término da viagem:

11 e 12 de Dezembro de 2019

Destino da viagem:

CURITIBA - PR

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO OFICIAL

Descrição:

CAMIONETE AMBULANCIA RENAULT MASTER ATZ-7430

Quantidade de diárias integrais pagas:

01 (UMA)

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

- 0 -

Valor unitário das diárias integrais:

R\$ 400,00 (QUATROCENTOS REAIS)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ - 0 -

Valor total das diárias:

R\$ R\$ 400,00 (QUATROCENTOS REAIS)

Autorizado

Tania C. Conradi
Tania Conradi

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

Atesto que a(s) Nota(s) Fiscal
corresponde a material adquirido
ou serviços prestados a esta
Prefeitura.

ÓRGÃO

Jauia
Responsável pelo recebimento