



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº <u>0912019</u>
Em <u>17/12/2019</u>
<u>Ram Dillu</u>
Servidor

Alexandre D. Igodo Henrique, inscrito no
CPF/MF sob o nº 815614749-91, agente público municipal, matrícula nº
2269-1/1, ocupante do cargo de
motorista, de provimento
efetivo, lotado (a) na
Hospital municipal, exercendo minhas funções no (a)
Hospital, ramal/fone:
(95) 3235 1272, venho, por meio deste, **requerer autorização para**
deslocamento da sede do município e concessão de diárias para
Curitiba, por motivos de
Transporte do Paciente João G. de Souza, pelo
prazo de 16/12/2019, a contar de 15/12/2019 com retorno
previsto para 16/12/2019, 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
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 01
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim
4. Necessita adquirir passagens? 0
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 nº: 0000625-4

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, 17/12/2019.

Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 2018/2019.

Autorizo o Sr. (a):

Alexandre Delgado
Henriques Alexandre

CPF: 815.614.749-91

Matrícula 2269-1/1

RG nº5.382.567-2

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente João Gabriel dos Santos – Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional
– as 08:00 hr , do dia 16/12/19.

Data de início e término da viagem:

15/12/2019

Destino da viagem:

Curitiba – Pr.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Cronos

BCG-4365

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

400,00 (QUATROCENTOS REAIS)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

0

Valor total das diárias:

R\$ 400,00 (quatrocentos reais).

Autorizado

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

Saúde
Móvel

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

ÓRGÃO

Tania Conradi Tavares
Secretaria de Saúde/Hospital Municipal
Diretora Hospital Municipal
Decreto nº 3536/2019

Responsável pelo recebimento