Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ
CAPITAL DO FEIJÃO

ANEXO II
requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº 62
Em 26 / 02 /20
Servidor

JOÃO FERRAZ DOS SANTOS, inscrito no CPF/MF sob o nº 499.821.099-87, agente público municipal, matrícula nº 617-3/1, ocupante do cargo de Motorista, de provimento efetivo, lotado (a) na Secretaria de Saude, 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 diárias** para Porbelia, por motivos de transp. paciente Maria J. de Oliveira - retirada pino, pelo prazo de 1, a contar de 26 /02 /20 com retorno previsto para 26 /02 /20, 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: 1
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 0
3. Necessita utilizar veículo oficial? sim
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: _____, Ag. _____, Conta nº:_____

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, 26/02 /20.

Nome do Requerente e assinatura

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ
CAPITAL DO FEIJÃO

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº2070 /2020.

Autorizo o Sr. (a):

João Ferraz dos Santos	CPF: 499.821.099-87		Matrícula 617-3/1	RG nº 48126883

Lotado na Divisão de:
Hospital Municipal

Na função de:
Motorista

Justificativa para realização da viagem:
Levar paciente Maria Joana de Oliveira – Hospital Santa Simone – Corbelia – as 16:00 hr.

Data de início e término da viagem:
26/02/2020

Destino da viagem:
Corbelia - Pr.

Meio de Transporte utilizado:	Descrição:
Ambulância	BCW 5C50

Quantidade de diárias integrais pagas:
0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):
1 – 0,4%

Valor unitário das diárias integrais:
0

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):
R$ 230,00 (duzentos e trinta reais) 0,4%

Valor total das diárias:
R$ 92,00 (noventa e dois reais).

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

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

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

Responsável pelo recebimento