



CAPITAL DO FERIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Tania Conradi Tavares
Diretora Hosp. Municipal
COREN-PR 426901

Protocolo nº _____
Em _____ / _____ / _____
Tania Conradi Tavares
Servidor

Rafael Fachini de Azevedo, inscrito no CPF/MF sob o nº 061.382.559-41, agente público municipal, matrícula nº 563-0/1, 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 _____, por motivos de _____, pelo prazo de _____, a contar de ____/____/____ com retorno previsto para ____/____/____, 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: _____
- 2. Número total de diária(s) COM pernoite: _____
- 3. Necessita utilizar veículo oficial? _____
- 4. Necessita adquirir passagens? _____
- 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, ____/____/____.

Rafael Azevedo

Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 2121/2020.

Autorizo o Sr. (a):

Rafael Fachini de
Azevedo

CPF:061.382.559-41

Matricula 563-0/1

RG nº 9.286.433-2

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

1 – Levar paciente Ruan Kaique Bruninng – Hospital Pequeno Principe + acomp.

Data de início e término da viagem:

23 e 24/06/2020

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:

R\$ 400,00

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ 0

Valor total das diárias:

R\$ 400,00 (quatrocentos reais).

Autorizado

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

Tania Conradi Tavares
Diretora Hosp. Municipal
COREN-PR 426901

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

ÓRGÃO

Responsável Pelo Recebimento