



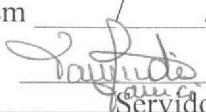
*Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná*  
ESTADO DO PARANÁ

CAPITAL DO FEIJÃO

**ANEXO II**  
**requerimento de diárias**

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº 144/2020

Em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
  
Joaquim Conradi Tavares  
Servidor

JOÃO FERRAZ DOS SANTOS, inscrito no CPF/MF sob o nº 429.821.092-84, agente público municipal, matrícula nº 617-3/1, ocupante do cargo de Motorista, de provimento efetivo, lotado (a) na Secretaria de Saúde, 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, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

*Prefeitura Municipal de Tres Barras do Parana*  
ESTADO DO PARANÁ

**ANEXO III**  
**Autorização de Diárias**

Nº2152/2020

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:

**Pegar paciente de alta Lucas Rafael Theisen - Hospital Pequeno Príncipe - as 12:00 hr. + acomp.**

Data de inicio e término da viagem:

26/08/2020
------------

Destino da viagem:

Curitiba- Pr.
---------------

Meio de Transporte utilizado:

cronos	Descrição: BCG 4365
--------	---------------------

Quantidade de diárias integrais pagas:

0
---

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

1-40%
-------

Valor unitário das diárias integrais:

0
---

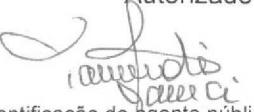
Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

400,00 – 40%
--------------

Valor total das diárias:

R\$ 160,00 (cento e sessenta 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