

## **ANEXO II**

### **Modelo de requerimento de diárias**

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº 167  
Em 26/08/2020 10h / 00m  
Servidor

Cipriano Manoel da Silva, inscrito no CPF/MF sob o nº 074.752.528-50, agente público municipal, matrícula nº 2205-511, ocupante do cargo de efetivo lotado (a) na Sec. de Saúde, exercendo minhas funções no (a) Sec. de Saúde, ramal/fone: (45) 3135-1139, venho, por meio deste, requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diárias para Assis Chateaubriand, por motivos deregar Assinatura na Território de São de Assis pelo prazo de 01 (Um) dia, a contar de 24/08/2020 com retorno previsto para 24/08/2020, 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: 01 (Um) 50%  
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 01 (Um) 50%  
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim FIAT CRONOS placas BCG-4363  
4. Necessita adquirir passagens? NAO  
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, 26/03/2020

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 2155/2020

Autorizo o Sr. (a):

Antônio Manoel da Silva	CPF:	074.752.528-50	Matrícula	RG Nº 1.479.392-2 SSP PR
2205-5/1				

Lotado na Divisão de:

SECRETARIA DE SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

PEGAR ASSINATURA DO SECRETARIO DE PACTUAÇÃO DAS AIH(S) – NO HOSPITAL DE ASSIS CHATEAUBRIAND - PR

Data de início e término da viagem:

24 de Agosto de 2020

Destino da viagem:

Assis Chateaubriand - PR

Meio de Transporte utilizado:

OFICIAL	Descrição:
	FIAT CRONOS 1.3 PLACAS BCG - 4363

Quantidade de diárias integrais pagas:

-

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

- 01 (UMA) 50%

Valor unitário das diárias integrais:

R\$

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ 230,00 (DUZENTOS E TRINTA REAIS) 50%

Valor total das diárias:

R\$ 115,00 (CENTO E QUINZE REAIS)

Autorizado  
Dilcéia Salete Fornari  
Secretaria de Saúde

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

Assinatura

Responsável pelo recebimento