



CAPITAL DO FEIJÃO

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

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

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº 152/2020

Em 09/09/2020

P. L. Conradi  
**Tania Conradi Tavares**  
Diretora de Serviços Municipais  
COREN-PR 426901

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 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** Cuitiuba, por motivos de transp. paciente João F. Santos, pelo prazo de \_\_\_\_\_, a contar de 08/09/20 com retorno previsto para 09/09/20, 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: 0
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 1
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, 09/09/20.

X

Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FÊLÃO

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

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

Nº 2160/2020

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 João Gabriel dos Santos - Fepe - Curitiba - as 07:00 hs. + Eliane Gudin . 99104 4774 , pegar na casa Rua Cascavel, 2187, Fabia Regina Ribeiro Araujo e Emanueli Araujo Alves.

Data de início e término da viagem:

08 e 09/09/2020

Destino da viagem:

Curitiba- Pr.

Meio de Transporte utilizado:

|        |                        |
|--------|------------------------|
| cronos | Descrição:<br>BCG 4365 |
|--------|------------------------|

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

400,00

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

Valor total das diárias:

R\$ 400,00 (quatrocentos reais).

Autorizado

(identificação do agente público que autoriza:

*P1*  
**Tania Consadi Tasseres**  
Diretora Hosp. Municipal  
COREN-PR 426901

*saúde  
livre*

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

ÓRGÃO

*Tania Consadi Tasseres*  
Responsável pelo recebimento

**LANÇADO**

DATA

*14 / 09 / 2020*

*Karine*  
Responsável