



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

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

À **Secretaria de Administração e Planejamento**

Protocolo nº 217/2020

Em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*Pauli*  
Servidor

ARI PAULI, inscrito no CPF/MF sob o nº 686.790.179-49, agente público municipal, matrícula nº 158-9/1, 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 Levar paciente Josana de Oliveira Padilha – Hospital Dr. Aurélio Nova Aurora - Saleté Franciose – Hospital Dr. Aurelio., para cirurgia, 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, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

*Pauli*  
*Ari Pauli*  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FELIÃO

# Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO III Autorização de Diárias

Nº 2225/2020.

Autorizo o Sr. (a):

Ari Pauli	CPF: 686.790.179-49	Matrícula 158-9/1	RG nº 4.573.866-3
-----------	---------------------	-------------------	-------------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

1 – Levar paciente Josana de Oliveira Padilha – Hospital Dr. Aurélio Nova Aurora - Salete Franciose – Hospital Dr. Aurelio. Pacientes vão fazer cirurgia.

Data de início e término da viagem:

12/11 /2020

Destino da viagem:

Nova Aurora – 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:

230,00 40%

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$

Valor total das diárias:

R\$ 92,00 (noventa e dois reais).

Autorizado

*[Assinatura]*

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

*saúde  
lírio*

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

ÓRGÃO *[Assinatura]*

**LANÇADO**

Responsável pelo recebimento

DATA 13/11/2020

*Karline*

Responsável