



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 241/2020

Em 09/12/20

*P. M. B. de*  
~~Tania Conradi Tavares~~  
Servidor  
Diretora Hosp. Municipal  
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 Curitiba, por motivos de Levar paciente Manoel Alves Carvalho - Hospital das Clinicas - Curitiba - as 09:00 hs. + acomp. fone 99103 2934, pelo prazo de \_\_\_\_\_, a contar de 09/12/20 com retorno previsto para 08/12/20, 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, 09/12/20.

  
\_\_\_\_\_  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FELIÃO

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

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

Nº 2249/2020

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 Manoel Alves Carvalho - Hospital das Clinicas - Curitiba - as 09:00 hs.  
2 - + acomp. fone 99103 2934

Data de início e término da viagem:

08-09/12/2020

Destino da viagem:

Curitiba - Pr.

Meio de Transporte utilizado:

cronos

Descrição:

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):

0

Valor total das diárias:

R\$ 400,00 (quatrocentos reais).

Autorizado

*Tania Conradi Tavares*  
**Tania Conradi Tavares**

(identificação do agente público que autoriza:  
Diretor de Nota Fiscal Municipal  
Nome legível e assinatura)  
COREN-PR 426901

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

ÓRGÃO

*Tania Conradi Tavares*  
Responsável pelo recebimento