



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II  
requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº 009/21  
Em 18/01/21  
maise de F. Tessou  
Servidor

ALEXANDRE DELGADO HENRIQUES, inscrito no CPF/MF sob o nº 815.614.749-91, agente público municipal, matrícula nº 2269-1/1, 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 Levar paciente IDAMAR PINHEIRO consulta retorno Hospital de Clinicas de Ortopedia e Imagem de Assis Chatobriand pelo prazo de Hum dia, a contar de 18/01/21 com retorno previsto para 18/01/21, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019.

- Número total de diária(s) SEM pernoite: 1
- Número total de diária(s) COM pernoite: 0
- Necessita utilizar veículo oficial? Sim
- Necessita adquirir passagens? Não
- Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? ( ) terrestre ( ) aérea
- 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, 18/01/2021.

Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III  
Autorização de Diárias

Nº009 /2021.

Autorizo o Sr. (a):

Alexandre Delgado  
Henriques

CPF: 815.614.749-91

Matrícula 2269-1/1

RG nº5.382.567-2

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente IDAMAR PINHEIRO consulta retorno Hospital de Clinicas de Ortopedia e Imagem de Assis Chatobriand.

Data de início e término da viagem:

18/01/2021

Destino da viagem:

Assis Chatobriand – Pr.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Cronos

BCG 4365

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0,4%

Valor unitário das diárias integrais:

230,00 (duzentos e trinta reais).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ 230,00 (Duzentos e trinta reais).

Valor total das diárias:

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

Autorizado

*Moriso de F. Tessa*  
(identificação do agente público que autoriza:  
Nome legível e assinatura)

*saúde  
livre*

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

ÓRGÃO

*Moriso de F. Tessa*  
Responsável Pelo Recebimento