



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: 034 /2021

Em 01 / 04 /21

\_\_\_\_\_  
Servidor

Vilson Miguel Vanccin, inscrito no CPF/MF sob o nº: 02809481903, agente público municipal, matrícula nº 15999 , ocupante do cargo de Motorista, de provimento efetivo, lotado (a) na Secretaria de Saúde, exercendo minhas funções no (a) Centro de Saúde, ramal/fone: 45-32351650 -32351533, venho, por meio deste, **requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diárias** para \_\_\_\_\_, por motivos de \_\_\_\_\_, 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: 01
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: Bradesco, Ag. 5867, Conta nº: 1039-1

**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, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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



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

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

Nº :034 /2021

Autorizo o Sr. (a):

Vilson Miguel Vancin	CPF: 02809481903		Matrícula :15999	RG nº. 8.1190291
----------------------	------------------	--	------------------	------------------

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar Paciente Ruan Kayki Oenning Bruning Hospital Pequeno Príncipe

Data de início e término da viagem:

01/04/21 – 02/04/2021

Destino da viagem:

Curitiba Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Cronos

BCG 4363

Quantidade de diárias integrais pagas:

01

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

50%

Valor unitário das diárias integrais:

400,00 (Quatrocentos Reais)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ 200,00 ( duzentos Reais)

Valor total das diárias:

R\$ 600,00 (Seiscentos reais).

Autorizado

*Debona n-e. Lidor*

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

*saúde  
livre*