



CAPITAL DO FÉLIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

| |
|--------------------------|
| Protocolo nº _____ |
| Em ____ / ____ / ____ |
| <i>Mauro de F. Assou</i> |
| Servidor |

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 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**. Levar paciente Celio Inacio Da Silva para internamento Psiquiatria no Hospital Nova Vida de Londrina + filho acomp.no Hospital.. pelo prazo de Hum dia,a contar de 12/04/2021 com retorno previsto para 13/04/2021, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 e da Lei 2033/2021 de 29/01/2021.

1. Número total de diária(s) SEM pernoite: 0
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 1
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim Cronos BCG 4365.
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: Bradesco, Ag. 5867, Conta nº:0001857-0.

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, ____ / ____ / ____.

X 

Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FERIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº038/2021.

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 Celio Inacio Da Silva para internamento Psiquiatria no Hospital Nova Vida de Londrina + filho acomp.no Hospital.

Data de início e término da viagem:

12/04/2021.

Destino da viagem:

Londrina - 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:

R\$ 300,00(Trezentos reais).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ 300,00 (Trezentos reais).

Valor total das diárias:

R\$ 300,00 (Trezentos reais).

Autorizado

Morizo de F. Tessari
(identificação do agente público que autoriza:
Nome legível e assinatura)

saúde
livre