



CAPITAL DO FEMÃO

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

**ANEXO II**  
**requerimento de diárias**  
**À Secretaria de Administração e Planejamento**

Protocolo nº:58 /2021

Em 27/05/2021

\_\_\_\_\_  
Servidor

Miguel Jose da Silva CPF/MF sob o nº: 63539093968, agente público municipal, matrícula nº 15885 , 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 Cidade de Assis Chateaubriand, por motivos de levar pacientes para Hospital de Ortopedia Marilete Dezeninski e Marcos Simões , a contar de 28/05/2021 com retorno previsto para 28/05/2021, 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: \_\_\_\_\_
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: 915-6

**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, 27/05/2021

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



CAPITAL DO FEIJÃO

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

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

Nº 58/2021

Autorizo o Sr. (a):

Miguel Jose da Silva

CPF: 63539093968

Matrícula 15885

RG nº. 18510152

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar Paciente Marilete Dezeniski e Marcos Simões Hospital de Ortopedia

Data de início e término da viagem:

28/05/201 – 28/05/2021

Destino da viagem:

Assis Chateaubriand

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Cronos

BCG 4363

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

50%

Valor unitário das diárias integrais:

230,00 ( duzentos e trinta reais)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

115,00 ( Cento e quinze reais)

Valor total das diárias:

115,00 ( Cento e quinze cinco reais)

Autorizado

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