



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº090/2021

Em __16/07/2021

Servidor

Valdecir Luiz Joaquim , inscrito no CPF/MF sob o nº 68072651900, agente público municipal, matrícula nº15989 , 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 Assis Chateaubriand, por motivos de levar paciente, pelo prazo de um dia, a contar de 16/07/2021 com retorno previsto para 16/07/2021, 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: _____ 01 _____
2. Número total de diária(s) COM pernoite: _____ 0 _____
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: _____, 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, 16/07/2021

Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FENÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

16/07

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº : 090/2021

Autorizo o Sr. (a):

Valdecir Luiz Joaquim	CPF: 680.726.519-00	Matrícula :15989	RG nº: 4.213212-8
-----------------------	---------------------	------------------	-------------------

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar Paciente Marcos Simões Hospital de Ortopedia Retorno de Consulta

Data de início e término da viagem:

16/07/2021

Destino da viagem:

Assis Chateaubriand

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Spin	Placa DDM 5S39
------	----------------

Quantidade de diárias integrais pagas:

0,5%

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):

R\$ 115,00,00 (cento e quinze reais).

Valor total das diárias:

R\$ 115,00 (cento e quinze reais).

Autorizado

Deborah M.P. Lidor
(identificação do agente público que autoriza:
Nome legível e assinatura)

*saúde
livre*