Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

CAPITAL DO FEIJÃO

## ANEXO II
## requerimento de diárias

**À Secretaria de Administração e Planejamento**

Protocolo nº169/2021
Em 24/11/2021
Moirsa de F. Tussai
Servidor

CELSO FRANCISCO DA SILVA, inscrito no CPF/MF sob o nº 022267029, agente público municipal, matrícula nº 236-4/1, ocupante do cargo de Motorista, de provimento efetivo, lotado (a) na Secretaria de Saúde, 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 Genoir Manoel Teodoro para consulta e procedimento no Hospital Angelina Caron em Curitiba-Pr por motivos + consulta+ procedimento pelo prazo de um dia a contar de 24/11//2021 com retorno previsto para 25/11/2021 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: 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:6718.

### 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, 24/11/2021

Nome do Requerente e assinatura

CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

24/11

# ANEXO III
## Autorização de Diárias

**Nº 169/2021.**

Autorizo o Sr. (a):

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Celso Francisco De Souza | CPF: 02226702903 | | Matrícula 236-4/1 | RG nº76328722 |

Lotado na Divisão de:
Hospital Municipal

Na função de:
Motorista

Justificativa para realização da viagem:
Levar paciente Genoir Manoel Teodoro para consulta e procedimento no Hospital Angelina Caron em Curitiba-Pr

Data de início e término da viagem:
24/11/2021 e 25/11/2021

Destino da viagem:
Curitiba – Pr.

| Meio de Transporte utilizado: | Descrição: |
|---|---|
| CRONOS | BCG 4365 |

Quantidade de diárias integrais pagas:
1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):
0

Valor unitário das diárias integrais:
R$: 400,00 (Quatrocentos Reais).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):
0

Valor total das diárias:
R$ 400,00(Quatrocentos Reais)

Autorizado

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

saúde