



CAPITAL DO FÊLIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
requerimento de diárias

À **Secretaria de Administração e Planejamento**

Protocolo nº /2022

Em 08/06/2022.

João de F. Ferraz
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 diária**: Alta do paciente Jandir Correa De Mello Hospital Bom Samaritano Céu Azul.– Pr. -saida e retorno previsto em 08/06/2022, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019.

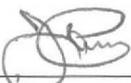
1. Número total de diária(s) SEM pernoite:0,4%
2. Número total de diária(s) COM pernoite 0
3. Necessita utilizar veículo oficial? .Sim Ambulancia BCW 5C50
4. Necessita adquirir passagens? Não
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? () terrestre () aérea
6. Infomar dados da conta bancária 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, 08/06/2022.



Nome do Requerente e assinatura

08/06



CAPITAL DO FERIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 136/2022

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:

Alta do paciente Jandir Correa De Mello Hospital Bom Samaritano Céu Azul.

Data de início e término da viagem:

08/06/2022

Destino da viagem:

Céu Azul – Pr.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulancia

BCW 5C50

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0,4%

Valor unitário das diárias integrais:

R\$:120,67 (Cento e Vinte Reais e Sessenta e Sete Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$:301,69 (Trezentos e Um Reais e Sessenta e Nove Centavos).

Valor total das diárias:

R\$: 120,67 (Cento e Vinte Reais e Sessenta e Sete Centavos).

Autorizado

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

*saúde
luiz*