



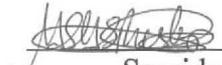
Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
requerimento de diárias

À **Secretaria de Administração e Planejamento**

Protocolo nº /2022

Em 04/09/2022



Servidor

FRANCIELLI VEBER inscrito no CPF/MF sob o nº04082016902, agente público municipal, matrícula nº 1080-4/1, ocupante do cargo de Técnica de Enfermagem, 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 diária para**, Auxiliar Paciente doente de Psiquiatria Diovane Rodrigues + acompanhante no Hospital San Julian de Piraquara – Pr. - pelo prazo de um dia a contar de 04/09/2022 com retorno previsto em 05/09/2022 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
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 1
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim Cronos BER 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:5743-6.

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, 04/09/2022.



Nome do Requerente e assinatura



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 26/2022

Autorizo o Sr. (a):

Francielli Veber

CPF:04082016902

Matrícula 1080-4/1

RG nº84041033

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Técnica de Enfermagem

Justificativa para realização da viagem:

Auxiliar Paciente doente de Psiquiatria Diovane Rodrigues + acompanhante no Hospital San Julian de Piraquara – Pr.

Data de início e término da viagem:

04/09/2022 e 05/09/2022.

Destino da viagem:

Piraquara-Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Carro Cronos

BCG 4365

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

1

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 411,40 (Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 411,40 (Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).

Valor total das diárias:

R\$: 411,40 (Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta Centavos).

Autorizado
Maria do Socorro Marinho
do Santos Prates
(identificação do agente público que autoriza:
Nome legível e assinatura)

Saúde
live