



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 284/2022
Em 04/10/2022. M <sup>o</sup> do Socorro M. S. Preses
Decreto N 505/2022
_____ Diretora
_____ 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 diárias para** Levar pacientes Genoir Manoel Teodoro e Raimundo Carneiro – Hospital Angelina Caron para exames + procedimentos..Pelo prazo de um dia a contar de 04/10/2022 - com retorno previsto em 05/10/2022, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019.E Lei nº 2277/2022.

1. Número total de diária(s) SEM pernoite:1
2. Número total de diária(s) COM pernoite 0
3. Necessita utilizar veículo oficial? .Sim Carro 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: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, 04/10/2022.

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



CAPITAL DO FEIJÃO

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

04/10

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

Nº *284*/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:

Levar pacientes Genoir Manoel Teodoro e Raimundo Carneiro – Hospital Angelina Caron para exames + procedimentos.

Data de início e término da viagem:

04/10/2022 e 05/10/2022.

Destino da viagem:

Curitiba - 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\$:477,00 ( Quatrocentos e Setenta e Sete Reais).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 477,00 ( Quatrocentos e Setenta e Sete Reais).

Valor total das diárias:

R\$: 477,00 ( Quatrocentos e Setenta e Sete Reais).

Autorizado  
*Mania do Socorro Manoel dos Santos Theski*  
(identificação do agente público que autoriza:  
Nome legível e assinatura)

*MSUS/PR*  
M<sup>o</sup> do Socorro M. S. Prestes  
Decreto N 5051/2022  
Diretora  
*saúde*  
*line*