



CAPITAL DO FELIÃO

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

**ANEXO II**  
**requerimento de diárias**

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº ____/2023
Em 18/01/2023.
_____ Servidor
<i>[Assinatura]</i> M <sup>o</sup> do Socorro M. S. <sup>Presidência</sup> Decreto N 5051/2022 Diretora

ALEXANDRE DELGADO HENRIQUES, inscrito no CPF/MF sob o nº 815.614.749-91, agente público municipal, matrícula nº 2269-1/1, 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** Buscar alta de Ademar Jose Hanel no Hospital Santa Simone em Corbelia-Pr A contar de 18/01/2023 com retorno previsto para 18/01/2023, 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: 0,4%
2. Número total de diária(s) COM pernoite 0
3. Necessita utilizar veículo oficial? Ambulancia-AWF 6C29
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: SICOB -AG: 4370 CONTA 60747-9 .

**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, 18/01/2023

*[Assinatura]*  
\_\_\_\_\_  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

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

18/01

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

Nº 017 /2023

Autorizo o Sr. (a):

Alexandre Delgado Henriques	CPF: 815.614.749-91		Matrícula 2269-1/1	RG nº5.382.567-2
--------------------------------	---------------------	--	--------------------	------------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Buscar alta de Ademar Jose Hanel no Hospital Santa Simone em Corbelia-Pr

Data de início e término da viagem:

18/01/2023

Destino da viagem:

Corbelia-Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulancia	AWF-6C29
------------	----------

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

*Maria do Socorro Nairino  
dos Santos Prestes*

(identificação do agente público que autoriza:  
Nome legível e assinatura)

*[Assinatura]*

M<sup>o</sup> do Socorro M. S. Prestes  
Decreto N 5051/2022  
Diretora

*Saúde  
Livre*

306