



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 26/01/2023 M ^a do Socorro M. S. Presid ^a
Decreto N 5051/2022
_____ 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 diarias para** Levar pacientes Milena Hanel Bazo + acompanhante no Hospital Do Trabalhador + Joaquim Cross Batista + acompanhante no Hospital Pequeno Principe + Genoir Manoel Teodoro + acompanhante no Hospital Angelina Caron e trazer alta de Adilson Rossi no Hospital San Julian em Piraquara-Pr. Pelo prazo de um dia a contar de 26/01/2023 com retorno previsto em 27/01/2023, 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
2. Número total de diária(s) COM pernoite 1,5
3. Necessita utilizar veículo oficial? Van BEH-4G13
4. Necessita adquirir passagens? Não
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? () terrestre () aérea
6. Informar 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, 26/01/2023.



Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FÉLÍCIO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

26/01

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº *034*/2023

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 Milena Hanel Bazo + acompanhante no Hospital Do Trabalhador + Joaquim Cross Batista + acompanhante no Hospital Pequeno Principe + Genoir Manoel Teodoro + acompanhante no Hospital Angelina Caron e trazer alta de Adilson Rossi no Hospital San Julian em Piraquara-Pr

Data de início e término da viagem:

26/01/2023 E 27/01/2023

Destino da viagem:

Curitiba- Pr

Meio de Transporte utilizado:

Van

Descrição:

BEH-4G13

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

1,5

Valor unitário das diárias integrais:

R\$:667,80 (Seiscentos e Sessenta e Sete Reais e Oitenta Centavos)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$:667,80 (Seiscentos e Sessenta e Sete Reais e Oitenta Centavos)

Valor total das diárias:

R\$:667,80 (Seiscentos e Sessenta e Sete Reais e Oitenta Centavos)

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

saúde
hine
M. S. Prestes
M^o do Socorro M. S. Prestes
Decreto N 5051/2022
Diretora