



CAPITAL DO FÊNIÃO

*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 .06/02/2023.

*M. S. Prestes*  
M. S. Prestes

Decreto N 5051/2022

Diretora

Servidor

Elizete Da Silva, inscrito no CPF/MF sob o nº96.383.419-04, agente público municipal, matrícula nº 2239-0/2, ocupante do cargo de Auxiliar 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**,Levar paciente doente de Psiquiatria Andriane Petroski + acomp. para internamento no Hospital Psiquiatrico Nosso Lar de Loanda.- pelo prazo de um dia a contar de 06/02/2023 com retorno previsto em 07/02/2023 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
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim 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: Bradesco, Ag. 5867, Conta nº:0000739-0.

**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,06/02/2022.

*Elizete Da Silva*  
Nome do Requerente e assinatura

06/02



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III  
Autorização de Diárias

Nº 053 /2023.

Autorizo o Sr. (a):

Elizete Da Silva	CPF 796.383.419- 04	Matrícula 2239-0/2	RG nº 5.309.687-5
------------------	---------------------	--------------------	-------------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Auxiliar de Enfermagem

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente doente de Psiquiatria Andriane Petroski + acomp. para internamento no Hospital Psiquiatrico Nosso Lar de Loanda.

Data de início e término da viagem:

06/02/2023 E 07/02/2023.

Destino da viagem:

Loanda - Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulancia	Placa: AWF 6C29
------------	-----------------

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa e Dois Reais e Dezenove Centavos).

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa e Dois Reais e Dezenove Centavos).

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa e Dois Reais e Dezenove Centavos).

Valor total das diárias:

R\$: 392,19 (Trezentos e Noventa e Dois Reais e Dezenove Centavos).

Autorizado  
*Maria do Socorro Maninho dos Santos Prestes*  
 (identificação do agente público que autoriza:  
 Nome legível e assinatura)

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

*saúde*  
*line*