



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 10/02/2023.	M ^o do Socorro M. S. Prestes 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 diárias para** Buscar alta da paciente pós cirurgicos no Hospital Nossa Senhora Aparecida de Capitão Leonidas Marques Ivete Rossi Hanel - Joseane De Oliveira Padilha- Loreci Aparecida Paz Dos Santos..Pelo prazo de um dia a contar de 10/02/2023 com retorno previsto em 10/02/2023, 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:0,4%
2. Número total de diária(s) COM pernoite 0
3. Necessita utilizar veículo oficial? Sim 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, 10/02/2023.



Nome do Requerente e assinatura

10/02



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 005/2023

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:

Buscar alta da paciente pós cirurgicos no Hospital Nossa Senhora Aparecida de Capitão Leonidas Marques Ivete Rossi Hanel - Joseane De Oliveira Padilha- Loreci Aparecida Paz Dos Santos.

Data de início e término da viagem:

10/02/2023

Destino da viagem:

Capitao Leonidas Marques - Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Cronos	BCG 4365
--------	----------

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0,4%

Valor unitário das diárias integrais:

R\$:\$: 301,69(Trezentos e Um Reais e Sessenta e Nove Centavos)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$:120,67 (Cento e Vinte Reais e Sessenta e Sete Centavos)

Valor total das diárias:

R\$:120,67 (Cento e Vinte Reais e Sessenta e Sete Centavos)

Autorizado
Maia do Socorro Marinho dos Santos Justo
 (identificação do agente público que autoriza:
 Nome legível e assinatura)

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

*saide
juice*