



CAPITAL DO FIELÃO

## 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 21/02/2023
 Mº do Socorro M. S. Prestes
Decreto N 5051/2022
Servidor _____ Diretora _____

Liomar Da Silva, inscrito no CPF/MF sob o nº 04477627963, agente público municipal, matrícula nº 858-3/1, 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 Diária** Levar paciente Irondina Da Silva Lamberg + acomp. para internamento cirurgico no Hospital Dr. Aurelio de Nova Aurora . a contar de 21/02/2023 com retorno previsto para 21/02/2023, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019, 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 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 342-5.

### 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, 21/02/2023.

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



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

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

Nº ~~01~~ 2023

Autorizo o Sr. (a):

Liomar Da Silva	CPF: 04477627963	Matrícula 858-3/1	RG nº88749430
-----------------	------------------	-------------------	---------------

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente Ironidina Da Silva Lamberg + acomp. para internamento cirurgico no Hospital Dr. Aurelio de Nova Aurora

Data de início e término da viagem:

21/02/2023

Destino da viagem:

Nova Aurora -Pr

Meio de Transporte utilizado:

Carro

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

Marina do Socorro Mourão  
dos Santos Prestes

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

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

saúde  
live