



CAPITAL DO FÊLIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº

Em: 31/03/2023

Servidor

Orlei Foralosso, inscrito no CPF/MF sob o nº 858.468.649-53, agente público municipal, matrícula nº 15905, ocupante do cargo de Motorista, de provimento efetivo, lotado (a) na Secretaria de Saúde, exercendo minhas funções no (a) Centro de Saúde, ramal/fone: 45-32351650 -32351533, venho, por meio deste, **requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diárias** Levar pacientes JOSÉ LUCAS QUEIROZ DE SOUZA em Foz do Iguaçu -Pr, por motivos de avaliação, pelo prazo de um dia 31/03/2023, contar com retorno previsto para 31/03/2023, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da **Lei nº 1936/19, de 10/12/2019 e Lei nº. 2277/2022, 26/05/2022.**

1. Número total de diária(s) SEM pernoite: _____
2. Número total de diária(s) COM pernoite: _____
3. Necessita utilizar veículo oficial? sim _____
4. Necessita adquirir passagens? _____
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. 5867-0, Conta nº: 931-8

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, 31/03/2023

Orlei Foralosso
Nome do Requerente e assinatura

31/03



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº: 154/2023

Autorizo o Sr. (a):

ORLEI FORALOSSO	CPF: 858.468.649-53	Matrícula: 15905	RG nº 5.648.253-9
-----------------	---------------------	------------------	-------------------

Lotado na Divisão de:

Secretaria Municipal de Saúde

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar paciente: JOSÉ LUCAS QUEIROZ DE SOUZA

Data de início e término da viagem:

31/03/2023

Destino da viagem:

Foz do Iguaçu Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Gol	Placa: BER 2J91
-----	-----------------

Quantidade de diárias integrais pagas:

0,4%

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

40%

Valor unitário das diárias integrais:

R\$ 329,12 () (trezentos e vinte nove reais e doze centavos)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$ 131,64 (cento e trinta e um reais e sessenta e quatro centavos)

Valor total das diárias:

R\$ 131,64 (cento e trinta e um reais e sessenta e quatro centavos)

Autorizado

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

*saúde
livre*