



CAPITAL DO FÊMEÃO

**Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná**  
ESTADO DO PARANÁ

**ANEXO II**  
**Requerimento de diárias**

À **Secretaria de Administração e Planejamento**

|              |             |
|--------------|-------------|
| Protocolo nº | /2024       |
| Em:          | 24/06/2024. |
| _____        | _____       |
| Servidor     | Diretora    |

M<sup>a</sup> do Socorro M. S. F. R. C.  
Decreto N 5051/2022

CELSO FRANCISCO DA SILVA, inscrito no CPF/MF sob o nº 022267029, agente público municipal, matrícula nº 236-4/1, ocupante do cargo de Motorista, 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 pacientes para realização de tomografia no Hospital Regional em Toledo-Pr A contar de 24/06/2024 com retorno previsto em 24/06/2024. 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? Van BEH-4G13
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:6718.

**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 24/06/2024.

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

24/06



CAPITAL DO FÊLIÃO

# Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO III Autorização de Diárias

Nº 211 /2024

Autorizo o Sr. (a):

|                          |                  |                   |               |
|--------------------------|------------------|-------------------|---------------|
| Celso Francisco De Souza | CPF: 02226702903 | Matrícula 236-4/1 | RG nº76328722 |
|--------------------------|------------------|-------------------|---------------|

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

Levar pacientes para realização de tomografia no Hospital Regional em Toledo-Pr

Data de início e término da viagem:

24/06/2024 E 24/06/2024.

Destino da viagem:

Toledo-Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

|     |          |
|-----|----------|
| Van | BEH-4G13 |
|-----|----------|

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**  
*Wauini do Socorro Wauinho*  
 dos Santos Rúst -  
 (Identificação do agente público que autoriza:  
 Nome legível e assinatura)

*[Assinatura]*  
 M<sup>a</sup> do Socorro M. S. F. Ueno.  
 Decreto N 5051/2022  
 Diretora

*saúde  
live*