



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA D'OESTE

PÉROLA D'OESTE - ESTADO DO PARANÁ

Rua Presidente Costa e Silva, 290 – Cep: 85.740-000 – Fone/fax:0xx46-3556-1223
Home Page: <http://www.peroladoeste.pr.gov.br> - E-mail: gabinete@peroladoeste.pr.gov.br

ANEXO II DA LEI MUNICIPAL Nº 1.187/2019

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

1389

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: **ALCENO SCHAFFER**

Matrícula: 1593

Órgão de Lotação: Secretaria Mun. Assistência Social Cargo ou função: Motorista

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 02/06/2022 as 01:00 horas e retorno dia 04/06/2022, horário indefinido.

Destino: SANTO ANDRÉ/ SÃO PAULO - SP

Valor de diárias: R\$ 1.697,70 (UM MIL SEISSENTOS E NOVENTA E SETE REAIS COM SETENTA CENTAVOS)

Transporte utilizado: PRISMA – PREFEITURA

Finalidade da viagem: **Aproximação do MENOR D.H na visita a Família Adotiva**

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: **FAMÍLIA ADOTIVA**

Dotação Orçamentária **Recurso Livre** Liberação Orçamentária

Declaro estar ciente das normas previstas na Lei Municipal nº 1187/2019, que aprova o regimento das diárias. Declaro também e para todos os fins que são verídicas as informações prestadas, sem rasuras, nesta solicitação de diária e me responsabilizo por eventuais equívocos e omissões, sendo que autorizo o desconto em folha de pagamento de eventuais créditos não gastos e não ressarcidos ao erário.

Informações Complementares:


ALCENO SCHAFFER

CONSELHEIRO TUTELAR

31/05/2022

Solicitante da viagem

(X) Autorizado () Não autorizado


KAROLINE FARAH SEREDNICKI BAGETTI
SECRETÁRIA DE ASSITÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA D'OESTE

PÉROLA D'OESTE - ESTADO DO PARANÁ

Rua Presidente Costa e Silva, 290 - Cep: 85.740-000 - Fone/fax: 0xx46-3556-1223
Home Page: <http://www.peroladoeste.pr.gov.br> - E-mail: gabinete@peroladoeste.pr.gov.br

ANEXO IV DA LEI MUNICIPAL Nº 1.187/2019

MODELO DE RELATÓRIO DE VIAGEM

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO - UTILIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Lei Municipal nº 1187/2019.

1. Identificação

Órgão: Prefeitura Municipal - Secretaria Municipal de ASSISTÊNCIA SOCIAL

Unidade Administrativa: CONSELHEIRO TUTELAR

Nome do Servidor Beneficiário: ALCENO SCHAFER

Matrícula: 1593

N.º do Empenho da Liberação de Diárias: ____/____/____

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino SANTO ANDRÉ - SP Estado SÃO PAULO.

Data de Saída: 02/06/2022 as 01:00 horas.

Data de Chegada: 04/06/2022 as sem horário definido.

3. Justificativa

Levar Aproximação do MENOR D.H na visita a Família Adotiva.

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 03 DIÁRIA

Valor Unitário da Diária: R\$ 565,90

Valor Total das Diárias: R\$ 1.697,70

5. Locomoção (Informar somente se a viagem foi realizada com veículo oficial)

Veículo: PRISMA

Frota: PREFEITURA MUNICIPAL

6. Canhotos Comprovantes das Viagens de Ônibus ou Avião (colar)

7. Certificado ou documento que comprove participação em evento de interesse público ou o serviço prestado, se for o caso (colar).

É o Relatório.

Pérola D'Oeste/Pr.31/05/2022.

ALCENO SCHAFER

CONSELHEIRO TUTELAR

Nos termos da Lei nº 1187/2019, HOMOLOGO o presente Relatório Circunstanciado, e encaminho ao Departamento de Contabilidade para que promova seu arquivamento junto ao Protocolo n.º ____/____/____, de Empenho, Liquidação e Pagamento.

Pérola D'Oeste/Pr - 31/05/2022.

KAROLINE FARAH SEREDNICKI BAGETTI
SECRETÁRIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL