



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

1505

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: VALDANE LOCATELLI

Matrícula: 633

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

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 07/07/2022 as 7:00 horas e retorno no dia 07/07/2022, 17:30 horas.

Destino: FRANCISCO BELTRÃO/Paraná

Valor de diárias: R\$ 56,59 (cinquenta e seis reais e cinquenta e nove centavos)

Transporte utilizado: SIENA – CARRO DO CRAS

Finalidade da viagem: **Evento “Formação Regional do Programa Nossa Gente Paraná”**

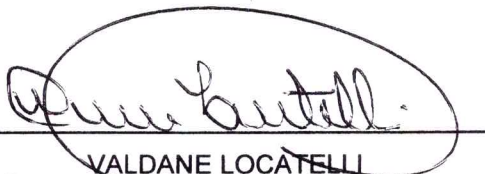
Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: AMSOP – Francisco Beltrão

CEP: 85.810-240. Dotação Orçamentária

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:



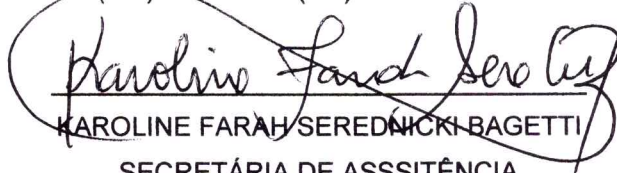
VALDANE LOCATELLI

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

07/07/2022

Solicitante da viagem

Autorizado () Não autorizado



KAROLINE FARAH SEREDNICKI BAGETTI

SECRETÁRIA DE ASSSITÊNCIA

1505



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 - Departamento de ASSISTÊNCIA SOCIAL

Unidade Administrativa: ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nome do Servidor Beneficiário: VALDANE LOCATELLI

Matrícula: 633

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino FRANCISCO BELTRÃO Estado PARANÁ.

Data de Saída: 07/07/2022 - 07:00 horas.

Data de Chegada: 07/07/2022 as 17:30 horas

3. Justificativa

Evento

FORMAÇÃO REGIONAL DO PROGRAMA NOSSA GENTE PARANÁ

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 01 DIÁRIA

Valor Unitário da Diária: R\$ 56,59

Valor Total das Diárias: R\$ 56,59

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

Veículo: SIENA

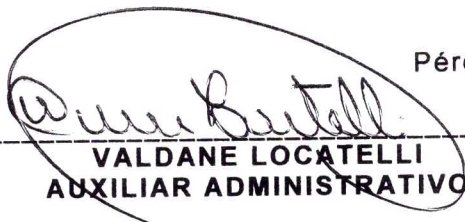
Frota: CRAS

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.07/07/2022.


VALDANE LOCATELLI
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

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.07/07/2022


KAROLINE FARAH SEREDNICKI BAGETTI
SECRETÁRIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL