



**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**PÉROLA D'OESTE**

ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



**ANEXO II DA LEI MUNICIPAL Nº 1.187/2019**

**SOLICITAÇÃO DE VIAGEM**

**DADOS DO SOLICITANTE**

Nome: **KAROLINE FARAH SEREDNICKI BAGETTI** Matrícula: .....

Órgão de Lotação: Secretaria Mun. Assistência Social

Cargo ou função: Gestora Municipal

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: saída dia 18/07/2022 as 11:00 horas e retorno dia 19/07/2022 assim que finalizar.

Destino: CURITIBA/PR

Valor de diárias: R\$ 565,90

Transporte utilizado: SIENA – CARRO CRAS

Finalidade da viagem: **Capacitação para Gestores Municipais – Execução de Recursos.**

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: **CANAL DA MÚSICA – Júlio Pernetá, 695 - Mercês**

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:

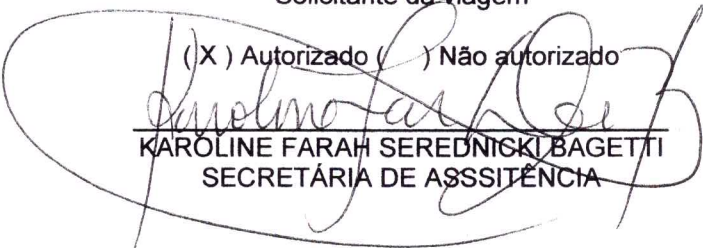
**KAROLINE FARAH SEREDNICKI BAGETTI**

GESTORA DA SMAS

18/07/2022

Solicitante da viagem

Autorizado ( ) Não autorizado

  
KAROLINE FARAH SEREDNICKI BAGETTI  
SECRETÁRIA DE ASSITÊNCIA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**PÉROLA D'OESTE**  
ESTADO DO PARANÁ



**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**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:** GESTORA DA SMAS

**Nome do Servidor Beneficiário:** KAROLINE FARAH SEREDNICKI BAGETTI

**Matrícula:**

**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:** \_\_\_\_/\_\_\_\_

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

**Destino:** CURITIBA- PR

**Data de Saída:** 18/07/2022 as 11:00 horas.

**Data de Chegada:** 19/07/2022 sem horário de chegada

**3. Justificativa**

Capacitação para Gestores Municipais – Execução de Recursos

**4. Valores Solicitados**

**Número de Diárias:** 02 DIÁRIA

**Valor Unitário da Diária:** R\$ 565,90

**Valor Total das Diárias:** R\$ 1.131,80

**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. 18/07/2022.

  
KAROLINE FARAH SEREDNICKI BAGETTI  
GESTORA DA SMAS

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 - 18/07/2022.

  
KAROLINE FARAH SEREDNICKI BAGETTI  
SECRETÁRIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL