



**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

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: saída dia 25/08/2022 as 04:30 horas e retorno dia 25/08/2022 às 17:30 horas.

Destino: FOZ DO IGUAÇU/PR

Valor de diárias: R\$ 212,21

Transporte utilizado: ÔNIBUS PARTICULAR

Finalidade da viagem: **VIAGEM PASSEIO COM OS IDOSOS - CIDADE**

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: **Cataratas e 3 Fronteiras**

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

25/08/2022

Solicitante da viagem

( X ) Autorizado ( ) Não autorizado

KAROLINE FARAH SEREDNICKI BAGETTI

SECRETÁRIA DE ASSSITÊNCIA



**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** Foz do Iguaçu- Pr.

**Data de Saída:** 25/08/2022 as 04:30 horas.

**Data de Chegada:** 25/08/2022 às 17:30 horas.

**3. Justificativa**

**CATARATAS E 3 FRONTEIRAS**

**4. Valores Solicitados**

**Número de Diárias:** 01 DIÁRIA

**Valor Unitário da Diária:** R\$ 212,21

**Valor Total das Diárias:** R\$ 212,21

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

**Veículo:** ONIBUS PARTICULAR

**Frota:** PARTICULAR

**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.25/08/2022.

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 - 25/08/2022.

KAROLINE FARAH SEREDNICKI BAGETTI  
SECRETÁRIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL