



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 251

Ivaiporã, Segunda-Feira, 25 de Junho de 2018

### REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA Nº25/2018

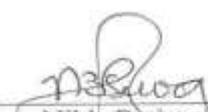
Nome do Servidor (a): <i>Silvana Ferreira</i>		Matrícula do servidor:					
Cargo/Função: <i>chefe de setor de saúde</i>		Setor: <i>ADM</i>					
Nº Banco: <i>Braiser</i>		Nível escolaridade: <i>superior</i>					
Nº Agência: <i>8664</i>		Nº conta p/ depósito: <i>39 404-1</i>					
CPF.: <i>32112547810</i>		RG.: <i>83843039</i>					
Endereço: <i>Rua castro Neves</i> <i>11-97572</i>		Nº diárias:	Valor Unitário RS	Valor Total RS <i>230,00</i>			
Fone: cel: <i>7523</i>		e-mail: <i>Silvana.ferreira</i>					
Origem da viagem: <i>nova selvas</i>		UF: <i>PR</i>		Destino da viagem: <i>Saramandaia</i> UF:			
Data da saída: <i>20/06</i>		Hora da saída: <i>14:00</i>		Data do retorno: <i>23/06</i>	Hora do retorno: <i>19:00 Horas</i>		
Tipo de Transporte: Aérea <input type="checkbox"/> Terrestre <input checked="" type="checkbox"/>				Veículo/Orgão informar modelo e placa:			
Descrição objetivo da viagem: <i>curso - sistema</i>							
Nº do Ato :		Data do Ato:		Nº da lei de concessão de diária:		Nº do bilhete de passagem:	
<b>TERMO DE COMPROMISSO</b>							
Comprometo-me a apresentar Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes de passagens, comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem, conforme disposto no Art. 6º do Decreto 05/2006 devidamente atestados, no prazo de (03) dias a contar da data de retorno da viagem ao município de origem, sob pena de sofrer as sanções cabíveis.						 Assinatura do Servidor/Carimbo	

Ivaiporã/Pr, 20/06/2018.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

DEFERIDO: Sim  Não ( )

  
Nilda Batista da Silva  
Diretora Coordenadora