



PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 119/2025

PROPOSTA DE CONCESSÃO

PROPONENTE

NOME: REINALDO TIMÓTEO DA SILVA

CARGO/FUNÇÃO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

CPF: 272.559.168-64

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Jacarezinho - PR: transporte de aluno da rede municipal de ensino para atendimento na AJADAVI.

Saída: 28/02/2025

Retorno: 28/02/2025

Em, 28 de fevereiro de 2025.

REINALDO TIMÓTEO DA SILVA

Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em, 28 de fevereiro de 2025.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo o pagamento de $\frac{1}{4}$ (um quarto) de diária solicitadas. Requisite(m)-se e pague(m)-se.

Em, 28 de fevereiro de 2025.

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$ 40,00 (quarenta reais), referentes à concessão de $\frac{1}{4}$ (um quarto) de diárias, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante no **Banco Sicredi, Agência 0717, Conta Corrente 44799-4.**

Ordenador de Despesa

PUBLICAÇÃO

O presente documento está de acordo com as normas regulamentares pertinentes, ficará à disposição de quem possa interessar (em arquivo próprio do município) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal.

Assinatura do Responsável

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL**Unidade Administrativa:** Poder Executivo - Secretaria Municipal de Educação e Cultura**Nome do Servidor Beneficiário:** Reinaldo Timóteo da Silva**CPF:** 272.559.168-64**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:****2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO****Destino:** Jacarezinho - PR**Data de Saída:** 28/02/2025**Hora da Saída:** 12h00**Data de Chegada:** 28/02/2025**Hora da Chegada:** 18h00**3. JUSTIFICATIVA**

Levar aluno para graduação.

4. VALOR SOLICITADO:**Números de Diárias:** ¼ de diária**Valor Unitário das Diárias:** R\$ 160,00**Valor a Restituir:** R\$ 0,00**Valor total das Diárias:** R\$ 40,00**5. LOCOMOÇÃO****Veículo:** Gol**Placa:** SDT 4B94**Frota:** Educação**Particular:** -----

6. Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

(colar em folhas anexadas este relatório);

7. Certificado ou documento que comprove a participação em evento pública ou o serviço prestado se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

Reinaldo Timóteo da Silva

Assinatura do Servidor Beneficiário