

**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 590/2025****PROPOSTA DE CONCESSÃO****PROPONENTE****NOME:** JULIANO ZACARIAS FERREIRA**CARGO/FUNÇÃO:** DOCUMENTADOR ESCOLAR MUNICIPAL**CPF:** 050.146.109-43**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Cascavel - PR: participação no II Seminário Estadual do Paraná - Formação Continuada do Programa Escola em Tempo Integral.

Saída: 11/08/2025

Retorno: 14/08/2025

Em, 06 de agosto de 2025.

JULIANO ZACARIAS FERREIRA
Proponente**INFORMAÇÃO**

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

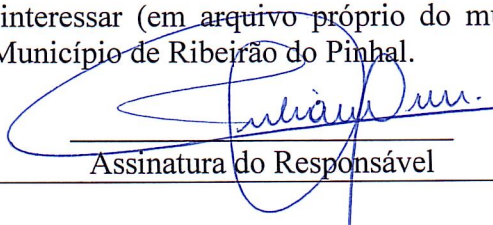
Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em, 06 de agosto de 2025._____
Marcelo Corinth
Contador**CONCESSÃO**

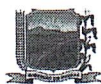
Concedo o pagamento de 03 + ½ (três diárias + meia diária) solicitadas. Requisite(m)-se e pague(m)-se.

Em, 06 de agosto de 2025.**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**Paga a importância de R\$ 1750,00 (mil setecentos e cinquenta reais), referentes à concessão de 03 + ½ (três diárias + meia diária), através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante. **Banco Bradesco, Agência 1588, Conta Corrente: 66422-7.**_____
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:** Juliano Zacarias Ferreira**CPF:** 050.146.109-43**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:****2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO****Destino:** Cascavel - PR**Data de Saída:** 11/08/2025**Hora da Saída:** 08h00**Data de Chegada:** 14/08/2025**Hora da Chegada:** 20h00**3. JUSTIFICATIVA**

Participação II Seminário Estadual do Paraná - Lomnagoas
Continuada do Programa Escola em Tempo Integral

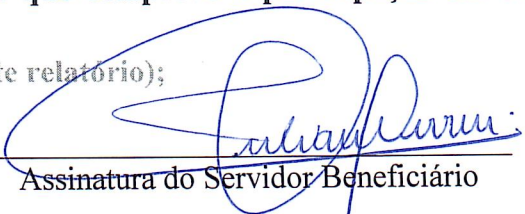
4. VALOR SOLICITADO:**Números de Diárias:** 03 + ½ (três diárias + meia diária)**Valor Unitário das Diárias:** R\$ 500,00**Valor a Restituir:** R\$ 0,00**Valor total das Diárias:** R\$ 1.750,00**5. LOCOMOÇÃO****Veículo:** Spin**Placa:** SFD 5DF55**Frota:** Educação**Particular:** -----

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);


Assinatura do Servidor Beneficiário