

**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 749/2025****PROPOSTA DE CONCESSÃO****PROPONENTE****NOME:** HAMILTON ROSA DE CASTRO**CARGO/FUNÇÃO:** NUTRICIONISTA**CPF:** 384.046.689-15**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

São José da Boa Vista - PR: Participação na Formação em Segurança Alimentar e Nutricional.

Saída: 17/09/2025

Retorno: 17/09/2025

Em, 15 de setembro de 2025.

HAMILTON ROSA DE CASTRO

Proponente

INFORMAÇÃO

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

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

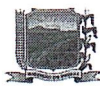
Em, 15 de setembro de 2025._____
Marcelo Corinth

Contador

CONCESSÃO

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

Em, 15 de setembro de 2025.**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**Paga a importância de R\$ 80,00 (oitenta reais), referentes à concessão de ½ (meia diária), através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante. **Banco Itaú, Agência 3882, Conta Corrente: 15450-7.**_____
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: Hamilton Rosa de Castro

CPF: 384.046.689-15

N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: São José da Boa Vista - PR

Data de Saída: 17/09/2025

Hora da Saída: 05h30

Data de Chegada: 17/09/2025

Hora da Chegada: 18h30

3. JUSTIFICATIVA

Participação na Formação em Segurança Alimentar e Nutricional.

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: ½ (meia diária)

Valor Unitário das Diárias: R\$ 160,00

Valor a Restituir: R\$ 0,00

Valor total das Diárias: R\$ 80,00

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: Carona com outro município

Placa: -----

Frota: -----

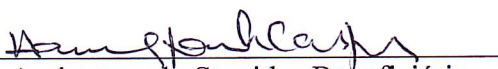
Particular: -----

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



**NÚCLEOS DE COOPERAÇÃO
SOCIOAMBIENTAL**

CONSELHO DE DESENVOLVIMENTO
dos MUNICÍPIOS

lindeiros
COLÍCIO DE ITAIPU
lindeiros

itaipu
parquetec

ITAIPU
BINACIONAL



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

GOVERNANÇA PARTICIPATIVA PARA A SUSTENTABILIDADE

**Formação em Segurança Alimentar
- Nutricionistas**

Núcleos Norte Pioneiro e Norte Pioneiro 1

- Andirá
- Assaí
- Cambará
- Congonhinhas
- Conselheiro Mairinck
- Cornélio Procopio
- Guapirama
- Itambaracá
- Jaboti
- Jacarezinho
- Jundiá do Sul
- Leópolis
- Nova Fátima
- Pinhalão
- Ribeirão do Pinhal
- Santa Amélia
- Santa Cecília do Pavão
- Santa Mariana
- Santana do Itararé
- São José da Boa Vista
- São Sebastião da Amoreira
- Sapopema
- Sertaneja
- Siqueira Campos-PR
- Tomazina
- Wenceslau Braz
- Quatiguá

Encontro presencial
Cidade: **São José da Boa Vista**
Data: **17 de setembro**