

**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 774/2025****PROPOSTA DE CONCESSÃO****PROPONENTE****NOME:** FERNANDO DE OLIVEIRA DUQUE**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA**CPF:** 062.031.699-35**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Cambé - PR: levar veículo de transporte escolar, Placa TBA 9C79 para conserto.

Saída: 16/09/2025

Retorno: 16/09/2025

Em, 15 de setembro de 2025.

FERNANDO DE OLIVEIRA DUQUE

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 ¼ (um quarto) diária solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se.

Em, 15 de setembro de 2025.**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**Paga a importância de R\$ 40,00 (quarenta reais), referentes à concessão de ¼ de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante. **Banco do Brasil, Agência: 0652-1, Conta Corrente: 23254-8.**_____
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:** Fernando de Oliveira Duque**CPF:** 062.031.699-35**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:****2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO****Destino:** Cambé - PR**Data de Saída:** 16/09/2025**Hora da Saída:** 06h00**Data de Chegada:** 16/09/2025**Hora da Chegada:** 13h00**3. JUSTIFICATIVA**

Será veículo de transporte escolar placa TBA 9C 79 para cancelo.

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:** Ônibus**Placa:** TBA 9C79**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