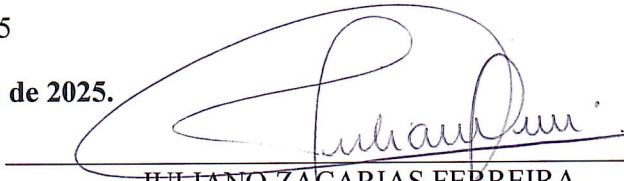


**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 892/2025****PROPOSTA DE CONCESSÃO****PROPONENTE****NOME:** JULIANO ZACARIAS FERREIRA**CARGO/FUNÇÃO:** DOCUMENTADOR ESCOLAR MUNICIPAL**CPF:** 050.146.109-43**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Londrina: reunião com o CIEDEPAR sobre discussão de atualização do plano de carreira do magistério público municipal.

Saída: 27/10/2025

Retorno: 27/10/2025

Em, 26 de outubro 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, 26 de outubro de 2025._____
Marcelo Corinth

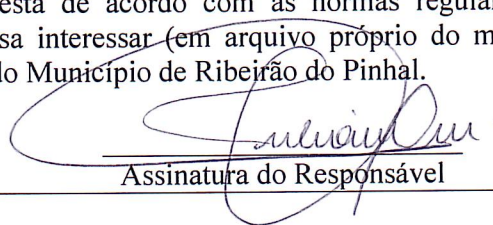
Contador

CONCESSÃO

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

Em, 26 de outubro 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 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:** Londrina - PR**Data de Saída:** 27/10/2025**Hora da Saída:** 06h30**Data de Chegada:** 27/10/2025**Hora da Chegada:** 18h30**3. JUSTIFICATIVA**

Reunião pedagógica para atualizar plano de carreira de magistério.

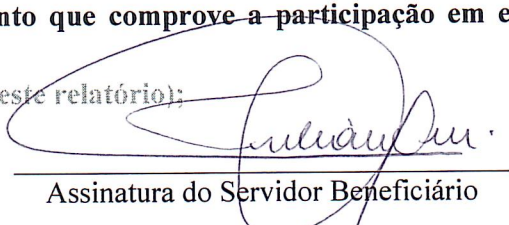
4. VALOR SOLICITADO:**Números de Diárias:** ½ (meia diária)**Valor Unitário das Diárias:** R\$ 160,00**Valor a Restituir:** R\$ 0,00**Valor total das Diárias:** R\$ 80,00**5. LOCOMOÇÃO****Veículo:** SPin**Placa:** SFD 5D55**Frota:** Educação**Particular:**

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