



**PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ**

Secretaria Municipal de Saúde



**PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ**

-Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº 75 /2025

Proposta de Concessão

PROONENTE

Nome: DAIANE LOPES DE SOUZA
CARGO/FUNÇÃO: CONSELHEIRA TUTELAR
CPF: 063.858.28905

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: ABERTURA OFICIAL DO CURSO DE FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS TUTELARES E DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO ESTADO DO PARANÁ EM CORNELIO PROCÓPIO PR

Saída: 10/02/2026 (08:00 hr)
Chegada: 10/02/2026 (19:00hr)
Em: 09 DE FEVEREIRO DE 2026

Daiane Lopes de Souza

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.
Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____
Em _____

Contador

CONCESSÃO

Concedo 1/4 diária solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em: 09 DE FEVEREIRO DE 2026

Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$ 40,00 (QUARENTA REAIS) referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com nº. 15388-98, da agência nº. 3882

Alcides

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, tesouraria e/ou contabilidade) e será publicado no Portal de Transparéncia do Município de Ribeirão do Pinhal, anexado o motivo da viagem.

Assinatura do Responsável



**PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ**

Secretaria Municipal de Saúde



**PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ**

2. NOME: *Diane Lopes de Souza*
3. CARGO/FUNÇÃO: *Conselheira Tutelar*
4. CPF: *063.858.289-05*
5. N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: *Cornélio Procópio*

Data de Saída: *10-02-2026* Hora da Saída: *08:00 hs*

Data de Chegada: *10-02-2026* Hora da Chegada: *19:00 hs*

7. JUSTIFICATIVA

*Abertura oficial do Curso de Formação de
Conselheiros Tutelares.*

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias: Valor a Restituir:

Valor total das Diárias:

5. LOCOMOÇÃO

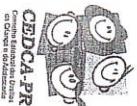
Veículo: Placa:

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 público ou o serviço prestado, se for o caso;
(colar em folhas anexadas este relatório);

Diane Lopes de Souza
Assinatura do Servidor Beneficiário



CONVITE

A Coordenação da Política Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente em parceria com a Evoque Educação Corporativa, tem a honra de convidar todos os Conselheiros Tutelares e Conselheiros Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente do:

NÚCLEO REGIONAL DE CORNÉLIO PROCÓPIO

Para a abertura oficial do Curso de Formação de Conselheiros Tutelares e dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná, voltado ao fortalecimento da atuação na garantia dos direitos da criança e do adolescente no Estado do Paraná.

- ▀ 10 de fevereiro de 2026
- ⌚ das 10h às 17h
- 📍 UENP Campus de Cornélio Procópio - Rodovia PR 160, Km 0, Cornélio Procópio - PR, 86300-000

