



**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 293/2024**

**PROPOSTA DE CONCESSÃO**

**PROPONENTE**

**NOME:** DENIZE LUNARDELLO MACETE DE CARVALHO

**CARGO/FUNÇÃO:** Psicóloga

**CPF:** 309.648.038-95


**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Jacarezinho - III Seminário Regional de Enfrentamento às Violências Contra Crianças e Adolescentes.  
Aprimoramento na elaboração de Documentos com base na Lei 13.431/2017.

Saída: 10/04/2024

Retorno: 10/04/2024

**Em, 14 de Março de 2024.**

  
\_\_\_\_\_  
Denize Lunardello Macete de Carvalho  
PropONENTE

**INFORMAÇÃO**

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

Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_

**Em, 14 de Março de 2024.**

\_\_\_\_\_  
Marcelo Corinth  
Contador

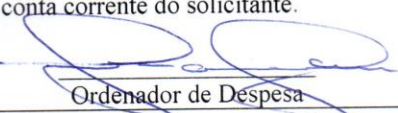
**CONCESSÃO**

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

**Em, 14 de Março de 2024.**

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de R\$ 80,00 (Oitenta reais), referentes à concessão de meia diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante.

  
\_\_\_\_\_  
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 Assistência Social  
**Nome do Servidor Beneficiário:** DENIZE LUNARDELLO MACETE DE CARVALHO  
**CPF:** 309.648.038-95  
**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

### 2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

**Destino:** Jacarezinho  
**Data de Saída:** 10/04/2024      **Hora da Saída:** 7h00  
**Data de Chegada:** 10/04/2024      **Hora da Chegada:** 18h30

### 3. JUSTIFICATIVA

Participação no III Seminário de Esforço às  
vidués cotu crianças e adulescentes, voltado  
para profissionais que atuam na Rede de Proteção.

### 4. VALOR SOLICITADO:

**Números de Diárias:** meia diária  
**Valor Unitário das Diárias:** R\$ 80,00      **Valor a Restituir:** R\$ 0,00  
**Valor total das Diárias:** R\$ 80,00

### 5. LOCOMOÇÃO

**Veículo:** Ecosport      **Placa:** BDP7G02      **Frota:** Prefeitura/Assistência Social      **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