



**Processo Administrativo de Concessão de Diária nº: 1928/2024**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** João Fernando Carneiro  
**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE  
**CPF:** 046.115.639-36  
**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** Reunião e Capacitação BRIGADISTA FLORESTAL em Londrina, Rua Jaguaribe, 473, Vila Nova, Londrina.  
**Saída:** 21/11/2024 as 06:00hrs  
**Chegada:** 22/11/2024 as 19:00hrs  
**Em:** 18 de novembro de 2024.

\_\_\_\_\_  
João Fernando Carneiro  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.  
Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_  
**Em,** 18 de novembro de 2024.

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

**CONCESSÃO**

Concedo 02 diária de R\$80,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;  
**Em,** 18 de novembro de 2024.

\_\_\_\_\_  
Dartagnan Calixto Fraiz  
Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

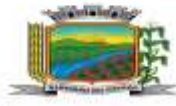
Paga a importância de **R\$160,00** (cento e sessenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante.

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

\_\_\_\_\_  
Adilson Martins Inácio  
Assinatura do Responsável



Informo que **sua etapa de capacitação de brigadistas florestal foi definida.**

O treinamento ocorrerá conforme as informações abaixo:

**Polo Londrina**

End.: [rua Jaguaribe, 473, Vila Nova, Londrina.](#)

**Turma A - 21 e 22/11:**

Arapongas, Cambé, Ribeirão do Pinhal, Rolândia, Bandeirantes, Ibiporã, Londrina, Sabáudia

**ORIENTAÇÕES AOS PARTICIPANTES DA CAPACITAÇÃO DE BRIGADISTA FLORESTAL**

Prezados(as):

Com o início das capacitações de brigadistas florestais para a Força-Tarefa para Combate a Queimadas, é importante salientar algumas informações.



**FORMATO DO TREINAMENTO**

O treinamento possui 16h, sendo realizado durante 2 dias. Ou seja, 8h por dia. O primeiro dia é teórico. O segundo dia é prático. O início previsto dos treinamentos é às 08h00 no local indicado no primeiro dia. O local da atividade prática será informado no primeiro dia de aula.



**ALIMENTAÇÃO**

A alimentação ficará a cargo dos participantes.

No dia da atividade prática, será necessário levar a alimentação, água e material para hidratação (camelback, cantil ou garrafa). Vale ressaltar que a alimentação será realizada em campo, por isso será necessário levar o alimento prevendo isso.

**VESTIMENTA E EQUIPAMENTOS**

É essencial que os indicados se apresentem para a instrução vestidos adequadamente, por questões de segurança. Devem vestir:

Calçado fechado (bota de couro, sapato de segurança ou similar - sem salto)

Calça longa de brim ou jeans

Camiseta de manga longa (algodão)

Boné ou chapéu

Repelente e protetor solar

Mochila para acondicionar comida e água durante as atividades (levar reservatório como camelback, cantil ou garrafa)

**Atenção: as roupas e calçados não podem ser de tecido sintético.**

Outras sugestões:

Serão distribuídos equipamentos como capacetes e luvas de proteção, além das ferramentas de combate. Ainda assim, se possuir sugere-se levar óculos de proteção, luva de vaqueta, perneira anti-cobra e bandana de algodão.

**CERTIFICADO**

Ao final da capacitação haverá um certificado.

Ele será emitido por meio da plataforma Moodle (ensino à distância) da defesa civil. O registro deve ser realizado para poder ter acesso. Haverá também orientações durante o treinamento, caso haja dificuldade no cadastro

atenciosamente

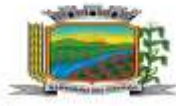
Cap. QOBM Marcos Vidal da S. Jr.

Chefe de Gabinete

Coordenadoria Estadual da Defesa Civil

(41) 3281-2531

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**



Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

2. **NOME:** João Fernando Carneiro  
3. **CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE  
4. **CPF:** 046.115.639-36  
5. **N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

**6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

Londrina-Pr

**7. JUSTIFICATIVA**

Reunião e Capacitação BRIGADISTA FLORESTAL em Londrina, Rua Jaguaribe, 473, Vila Nova, Londrina.

**4. VALOR SOLICITADO:**

**Números de Diárias:** 02 diárias de 80,00

**Valor Unitário das Diárias:** 80,00

**Valor a Restituir:,**

**Valor total das Diárias:**160,00

**5. LOCOMOÇÃO**

**Veículo:**

**Placa:**

**Frota:** público

**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