

**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 496/2023**

**PROPOSTA DE CONCESSÃO**

**PROPONENTE**

**NOME:** Fernanda Maia de Souza

**CARGO/FUNÇÃO:** Assistente Social

**CPF:** 007.834.159-07

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

Cornélio Procópio - I SEMINÁRIO REGIONAL DE ENFRENTAMENTO ÀS VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: COMPROMISSOS PARTILHADOS.

Saída: 30/06/2023

Retorno: 30/06/2023

**Em, 27 de Junho de 2023.**



Fernanda Maia de Souza  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

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

**Em, 27 de Junho de 2023.**

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

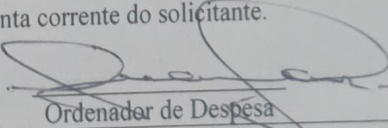
**CONCESSÃO**

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

**Em, 27 de Junho de 2023.**

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de R\$ 40,00 (Quarenta reais), referentes à concessão de 1/4 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) 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:** Fernanda Maia de Souza  
**CPF:** 007.834.159-07  
**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

**2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

**Destino:** Cornélio Procópio - PR  
**Data de Saída:** 30/06/2023      **Hora da Saída:** 07h00  
**Data de Chegada:** 30/06/2023      **Hora da Chegada:** 17h15

**3. JUSTIFICATIVA**

Participação no I Seminário de Enfrentamento as violências  
contra crianças e adolescentes. Compromisso partilhados.

**4. VALOR SOLICITADO:**

**Números de Diárias:** 1/4 diária  
**Valor Unitário das Diárias:** R\$ 40,00      **Valor a Restituir:** R\$ 0,00  
**Valor total das Diárias:** R\$ 40,00

**5. LOCOMOÇÃO**

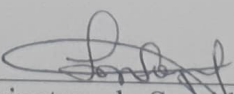
**Veículo: Placa:** Ford Ecosprt    **BDP7G02**    **Frota:**Prefeitura      **Particular:**

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