

**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 242/2023**

**PROPOSTA DE CONCESSÃO**

**PROPONENTE**

**NOME:** JOAQUIM LEITE DE ALMEIDA FILHO

**CARGO/FUNÇÃO:** AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

**CPF:** 030.035.209-38

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

Jacarezinho - PR: transporte de aluno da rede municipal de ensino para atendimento na AJADAVI.

Saída: 10/05/2023

Retorno: 10/05/2023

**Em, 10 de maio de 2023.**

  
JOAQUIM LEITE DE ALMEIDA FILHO

Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

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

**Em, 10 de maio de 2023.**

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

**CONCESSÃO**

Concedo o pagamento de  $\frac{1}{4}$  (um quarto) de diária solicitadas. Requisite(m)-se e pague(m)-se.

**Em, 10 de maio de 2023.**

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de R\$ 40,00 (quarenta reais), referentes à concessão de  $\frac{1}{4}$  (um quarto) de diárias, 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 Educação e Cultura

**Nome do Servidor Beneficiário:** Joaquim Leite de Almeida Filho

**CPF:** 030.035.209-38

**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

#### 2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

**Destino:** Jacarezinho - PR

**Data de Saída:** 10/05/2023

**Hora da Saída:** 12h00

**Data de Chegada:** 10/05/2023

**Hora da Chegada:** 18h00

#### 3. JUSTIFICATIVA

*Levar aluno para atendimento na  
A JADAVI*



**4. VALOR SOLICITADO:**

**Números de Diárias:** ¼ de diária

**Valor Unitário das Diárias:** R\$ 160,00

**Valor a Restituir:** R\$ 0,00

**Valor total das Diárias:** R\$ 40,00

**5. LOCOMOÇÃO**

**Veículo:** Gol

**Placa:** SDT 4B94

**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

