**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 670/2023****PROPOSTA DE CONCESSÃO****PROPONENTE****NOME:** CLAUDEMIR ROBLES FIALHO**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA**CPF:** 827.534.59-00**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Cambará - PR: levar cursistas do SUMMIT Educação 2023 - Programa A União Faz A Vida.

Saída: 19/07/2023

Retorno: 19/07/2023

**Em, 19 de julho de 2023.**  
\_\_\_\_\_  
CLAUDEMIR ROBLES FIALHO  
Proponente**INFORMAÇÃO**

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

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

**Em, 19 de julho de 2023.**\_\_\_\_\_  
Marcelo Corinth  
Contador**CONCESSÃO**

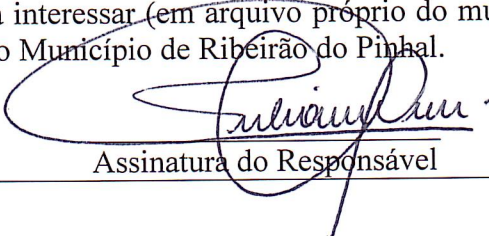
Concedo o pagamento de ½ (meia) diária solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se.

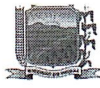
**Em, 19 de julho de 2023.****PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de R\$ 80,00 (oitenta reais), referentes à concessão de ½ 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 Educação e Cultura  
**Nome do Servidor Beneficiário:** Claudemir Robles Fialho  
**CPF:** 827.534.59-00  
**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

**2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

**Destino:** Cambará - PR  
**Data de Saída:** 19/07/2023  
**Data de Chegada:** 19/07/2023  
**Hora da Saída:** 06h00  
**Hora da Chegada:** 18h00

**3. JUSTIFICATIVA**

TRASPAS DE GASTAS DO SUMMIT  
EDUCAÇÃO 2023 - PROGRAMA A  
UNIÃO FAZ A VIDA

**4. VALOR SOLICITADO:**

**Números de Diárias:** ½ diária  
**Valor Unitário das Diárias:** R\$ 160,00  
**Valor a Restituir:** R\$ 0,00  
**Valor total das Diárias:** R\$ 80,00

**5. LOCOMOÇÃO**

**Veículo:** Ônibus  
**Frota:** Educação  
**Placa:** BBS 0829  
**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