

**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 1329/2023**

**PROPOSTA DE CONCESSÃO**

**PROPONENTE**

**NOME:** MILENE ZAMPIERI

**CARGO/FUNÇÃO:** ASSISTENTE SOCIAL

**CPF:** 045.835.109-18

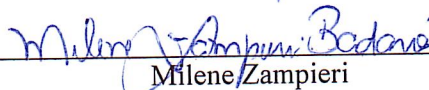
**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Jacarezinho - CONAE - Conferência Nacional de Educação

Saída: 17/11/2023

Retorno: 17/11/2023

**Em, 14 de Novembro de 2023.**

  
\_\_\_\_\_  
Milene Zampieri  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

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

**Em, 14 de Novembro de 2023.**

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

**CONCESSÃO**

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

**Em, 14 de Novembro de 2023.**

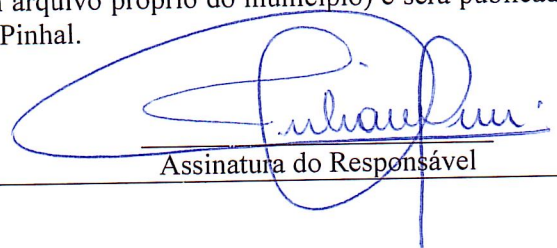
**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

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:** MILENE ZAMPIERI

**CPF:** 045.835.109-18

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

#### 2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

**Destino:** Jacarezinho - PR

**Data de Saída:** 17/11/2023

**Hora da Saída:** 06h30

**Data de Chegada:** 17/11/2023

**Hora da Chegada:** 18h30

#### 3. JUSTIFICATIVA

Participação na Conferência Nacional de Educação - CONAE, para a elaboração do Plano Nacional de Educação (2024-2034)

#### 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:** Placa: Van educação

**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