



**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 900/2024**

**PROPOSTA DE CONCESSÃO**

**PROPONENTE**

**NOME:** JULIANA MATIAS DA SILVA

**CARGO/FUNÇÃO:** Auxiliar Administrativa

**CPF:** 064.596.439-54

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

DESLOCAMENTO PARA CORNÉLIO PROCÓPIO - CAPACITAÇÃO DE FORMULÁRIOS DO CADASTRO ÚNICO

Saída: 03/07/2024

Retorno: 03/07/2024

**Em, 27 de junho de 2024.**

\_\_\_\_\_  
JULIANA MATIAS DA SILVA  
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 2024.**

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

**CONCESSÃO**

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

**Em, 27 de junho de 2024.**

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de R\$ 80,00 (oitenta reais), referentes à concessão de 1/2 diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante, através da fonte 933 - Gestão do SUAS.

\_\_\_\_\_  
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:** JULIANA MATIAS DA SILVA

**CPF:** 064.596.439-54

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

### 2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

**Destino:** Cornélio Procópio - PR

**Data de Saída:** 03/07/2024      **Hora da Saída:** 6h30

**Data de Chegada:** 03/07/2024      **Hora da Chegada:** 18h30

### 3. JUSTIFICATIVA

Estarei em Cornélio Procópio, dos dias 01/07 à 04/07/24, à fim de realizar o curso: capacitação do formulário do Cadastro Único, pertinente à função de entrevistadora do Cad Único, à qual exerce atualmente.

### 4. VALOR SOLICITADO:

**Números de Diárias:** 1/2 diária

**Valor Unitário das Diárias:** R\$ 80,00

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

**Valor total das Diárias:** R\$ 80,00

### 5. LOCOMOÇÃO

**Veículo:** Gol      **Placa:** BCP9472      **Frota:** Prefeitura/SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

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