



**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 1773/2024**

**PROPOSTA DE CONCESSÃO**

**PROPONENTE**

**NOME:** AMANDA GALDIONE DINIZ DA SILVA

**CARGO/FUNÇÃO:** PROFESSORA

**CPF:** 085.377.279-70

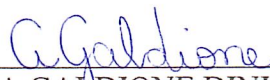
**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Jacarezinho - PR: Participação no Seminário de Práticas Pedagógicas / CNCA

Saída: 08/11/2024

Retorno: 08/11/2024

**Em, 30 de outubro de 2024.**

  
\_\_\_\_\_  
AMANDA GALDIONE DINIZ DA SILVA  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

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

**Em, 30 de outubro de 2024.**

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

**CONCESSÃO**

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

**Em, 30 de outubro de 2024.**

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

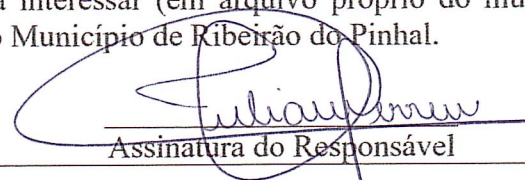
Paga a importância de R\$ 80,00 (oitenta reais), referentes à concessão de ½ (meia) diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante. **Banco**

Itaú, Agência 3882, Conta Corrente: 00224615.

\_\_\_\_\_  
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:** Amanda Galdione Diniz da Silva  
**CPF:** 085.377.279-70  
**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

**2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

**Destino:** Jacarezinho - PR  
**Data de Saída:** 08/11/2024  
**Data de Chegada:** 08/11/2024  
**Hora da Saída:** 06h30  
**Hora da Chegada:** 18h30

**3. JUSTIFICATIVA**

Participação no seminário de práticas pedagógicas / CMCA

**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**

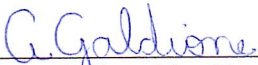
**Veículo:** Ônibus  
**Placa:** RHB 8D63  
**Frota:** Esporte  
**Particular:** -----

**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



# SEMPRE

Seminário de Práticas da Educação



## Semeando práticas para colher conhecimento

### Encontro de Professores e Formadores

08 de novembro 2024

08 às 17 HORAS

**Núcleo**  
Regional  
de Educação  
**Jacarezinho**

Salão Nobre  
EE Imaculada Conceição  
Av Getúlio Vargas, 02  
Jacarezinho/Paraná

**EDUCA JUNTOS**  
ESTADO E MUNICÍPIOS JUNTOS PELA EDUCAÇÃO

**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO