

**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 1551/2024****PROPOSTA DE CONCESSÃO****PROPONENTE****NOME:** SIRLEI GIZZI FIGUEIREDO GONÇALVES DA SILVA**CARGO/FUNÇÃO:** ASSESSORA PEDAGÓGICA**CPF:** 677.711.659-15**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Jacarezinho - PR: Encontro Pedagógico de Avaliações Externas

Saída: 27/09/2024

Retorno: 27/09/2024

Em, 26 de setembro de 2024.

SIRLEI GIZZI FIGUEIREDO GONÇALVES DA SILVA

Proponente

INFORMAÇÃO

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

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

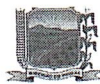
Em, 26 de setembro de 2024._____
Marcelo Corinth
Contador**CONCESSÃO**

Concedo o pagamento de ¼ de diária solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se.

Em, 26 de setembro de 2024.**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**Paga a importância de R\$ 40,00 (quarenta reais), referentes à concessão de ¼ de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante. **Banco Itaú, Agência 3882, Conta Corrente: 12784-2.**_____
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:** Sirlei Gizzi Figueiredo Gonçalves da Silva**CPF:** 677.711.659-15**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:****2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO****Destino:** Jacarezinho - PR**Data de Saída:** 27/09/2024**Hora da Saída:** 07h30**Data de Chegada:** 27/09/2024**Hora da Chegada:** 14h00**3. JUSTIFICATIVA**

Participação do Seminário de Práticas
e Educação CNEC.

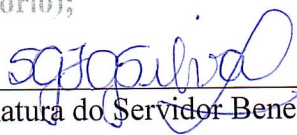
4. VALOR SOLICITADO:**Números de Diárias:** ¼ de diária**Valor Unitário das Diárias:** R\$ 160,00**Valor a Restituir:** R\$ 0,00**Valor total das Diárias:** R\$ 40,00**5. LOCOMOÇÃO****Veículo:** Spin**Placa:** SFD 5D55**Frota:** Educação**Particular:** -----

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