



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 096 /2022
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JOÃO DONIZETE MANTOAN
CARGO/FUNÇÃO: SECRETÁRIO MUNICIPAL DA AGRICULTURA.
CPF: 911.656.529-00.

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:
Até Londrina – PR, Capacitação da Secretaria da Agricultura e do Abastecimento - SEAB.
Núcleo Regional de Londrina.

LOCAL: Parque de Exposição Ney Braga - Londrina - PR
Saída: 04/04/2022 07:30h Retorno: 14:30h.

Em, 01 de abril de 2022.



João Donizete Mantoan
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.
Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em, 01 de abril de 2022.



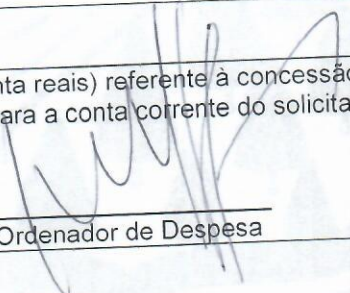
Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 1/2 diária (s) solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em, 01 de abril de 2022.

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

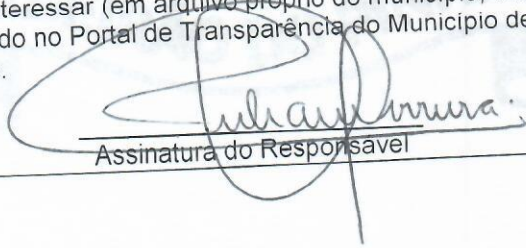
Paga a importância de R\$ 40,00(quarenta reais) referente à concessão de 1/2 de diária(s), através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante.



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, tesouraria e/ou contabilidade) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal, anexado o motivo da viagem.



Assinatura do Responsável



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO
Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: Poder Executivo
Nome do Servidor Beneficiário: JOÃO DONIZETE MANTOAN
CPF: 911.656.529-00
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: *Baudino*
Data de Saída: *04/04/2022* Hora da Saída: *07:30h*
Data de Chegada: *04/04/2022* Hora da Chegada: *14:30h*

3. JUSTIFICATIVA

*Justifico que fui necessariamente
para uma capacitação de Secretário
de agricultura e Abastecimento SEAB.*


Assinatura do Servidor Beneficiário