



**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 140/2022**

**PROPOSTA DE CONCESSÃO**

**PROPONENTE**

**NOME:**NATIELE CRISTINA DA SILVA

**CARGO/FUNÇÃO:** TÉCNICO EM ENFERMAGEM

**CPF:**089.353.689-03

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

Apucarana - PR: Seminário Macrorregional da Gestão Intersetorial do Cadastro Único e Programa Auxílio Brasil.

Saída: 12/05/2022

Retorno: 12/05/2022

**Em, 06 de maio de 2022.**

  
\_\_\_\_\_  
NATIELE CRISTINA DA SILVA  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

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

**Em, 06 de maio de 2022.**

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

**CONCESSÃO**

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

**Em, 06 de maio de 2022.**

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de R\$ 125,00 (cento e vinte e cinco reais), referentes à concessão de 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 Educação e Cultura

**Nome do Servidor Beneficiário:** Natiele Cristina da Silva

**CPF:** 089.353.689-03

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

### 2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

**Destino:** Apucarana - PR

**Data de Saída:** 12/05/2022 **Hora da Saída:** 05h30

**Data de Chegada:** 12/05/2022 **Hora da Chegada:** 20h00

### 3. JUSTIFICATIVA

Participação no seminário Macrorregional da Gestão Intersetorial de cadastro único e programa Auxílio Brasil na cidade de Apucarana.



**4. VALOR SOLICITADO:**

**Números de Diárias:** ½ diária

**Valor Unitário das Diárias:** R\$ 250,00

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

**Valor total das Diárias:** R\$ 125,00

**5. LOCOMOÇÃO**

**Veículo:** EcoSport **Placa:** BDP 07G02

**Frota:** Assistência Social **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);

*Natiele Cristina da Silva*  
Assinatura do Servidor Beneficiário