**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº02/2017.**

**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

|  |
| --- |
| **NOME: CLAUDIO ROBERTO FIRMINO**  **CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE**  **CPF: 018.474.589-63**  **LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**  **Londrina, Arapongas, Apucarana, Curitiba, Santo Antônio da Platina e Jacarezinho.**  **VALOR DA DIÁRIA - R$ 365,00 (Trezentos e Sessenta e Cinco reais)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Claudio Roberto Firmino** |

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

|  |
| --- |
| **Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº \_\_\_\_\_\_\_;**  **Em, 12/01/2017.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Marcelo Corinth** |

**SUPERVISOR**

|  |
| --- |
| **Superior hierárquico do Departamento ou Secretaria em que o proponente encontra-se lotado, responsável por controlar e fiscalizar as saídas dos agentes públicos a serviço do município.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Evanir Pereira**  **Ordenadora de Despesas** |

**CONCESSÃO**

|  |
| --- |
| **Concedo uma diária solicitada, conforme relatório do supervisor. Requisite-se e pague(m)-se;**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Wagner Luiz Oliveira Martins**  **Prefeito Municipal** |

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

|  |
| --- |
| **Paga a importância de R$ 365,00 referente à concessão de diária(s), no período de 02/01/2017 a 11/01/2017, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº15.342-6, da agência nº3882;**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Evanir Pereira**  **Ordenadora 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** |

