



# CÂMARA DO MUNICÍPIO DE MARIPÁ

ESTADO DO PARANÁ

Rua Felipe Camarão, 162 - Loteamento das Orquídeas II

Fone: (44) 3687-1416 - 85.955-000 - MARIPÁ - PARANÁ

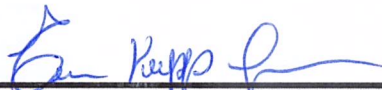
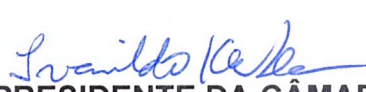
e-mail: contato@camaramaripa.pr.gov.br

CNPJ/MF 73.909.491/0001-61

Maripá  
CIDADE DAS ORQUÍDEAS



## AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS E CURSOS

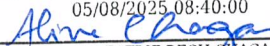
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|
| <b>NOME:</b> ELENIR KRUPP GROELER                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <b>Matricula:</b> 3000-00 |
| <b>CARGO:</b> Aux. Serviços Gerais (Controle Interno)                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                           |
| <b>DESTINO (MUNICÍPIO/ESTADO):</b> Curitiba-PR                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                           |
| <b>DATA DO INÍCIO DO DESLOCAMENTO:</b> 19/08/2025                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                           |
| <b>DATA DO RETORNO DO DESLOCAMENTO:</b> 22/08/2025                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                           |
| <b>QUANTIDADE DE DIÁRIAS (estimada):</b> 04 (quatro)                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                           |
| <b>AGÊNCIA E CONTA BANCÁRIA PARA RECEBIMENTO DA DIÁRIA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                           |
| AG: 4639-6, CC: 7007-6 (BANCO DO BRASIL)                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                           |
| <b>OBJETIVO/FINALIDADE DESLOCAMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                           |
| Participar do curso "Controle Interno Municipal" Licitações Finanças Auditorias: A solicitação decorre da necessidade de atualização sobre os assuntos que serão abordados no evento, para o implemento e/ou melhoria dos serviços pertinentes às funções e atribuições por mim desempenhadas no interesse do serviço público. |  |                           |
| Solicitante:                                                                                                                                                                                                                                |  |                           |
| <b>FUNDAMENTAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                           |
| ESTUDO TECNICO PRELIMINAR nº _____                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                           |
| TERMO DE REFERENCIA nº _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                           |
| <b>AUTORIZAÇÃO DA DIÁRIA e CURSO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                           |
| <b>CURSO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> DEFERIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                           |
| <input type="checkbox"/> INDEFERIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                           |
| <b>DIÁRIAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> DEFERIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                           |
| <input type="checkbox"/> INDEFERIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                           |
| Maripá, <u>04</u> de <u>agosto</u> de <u>2025</u>                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                           |
| <br><b>PRESIDENTE DA CÂMARA OU REPRESENTANTE LEGAL</b>                                                                                                                                                                                      |  |                           |

Câmara de Vereadores de Maripá

Protocolo Nº 0680-2025

requisição de curso e diárias 0044-2025

05/08/2025 08:40:00

  
ALINE BEATRIZ RECH CHAGAS