



CÂMARA MUNICIPAL DE SARANDI

CNPJ 78.844.834/0001-70

Avenida Maringá, 660 – CEP 87111-000 – Sarandi – Pr.

Fone: (44)-4009-1750

E-mail: [camara@cms.pr.gov.br](mailto:camara@cms.pr.gov.br) Site: [www.cms.pr.gov.br](http://www.cms.pr.gov.br)

## PROJETO DE LEI Nº 2.788/2019

Autor: Mesa Diretora.

Dispõe sobre a revogação do inciso I do art. 10 da Lei Nº 2.470, de 07 de fevereiro de 2019 e dá outras providências.

O Plenário da Câmara Municipal de Sarandi, Estado do Paraná, aprova a seguinte Lei:

**Art. 1º** Fica revogado inciso I do art. 10 da Lei Nº 2.470, de 07 de fevereiro de 2019.

**Art. 2º** O parágrafo único do art. 10 da Lei Nº 2.470, de 07 de fevereiro de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação.

*“Parágrafo Único – As solicitações de diárias para assessores deverão ser ratificadas pelo vereador responsável do mesmo.” (NR)*

**Art. 3º** O art. 11 da Lei Nº 2.470, de 07 de fevereiro de 2019, passa a vigorar acrescido do inciso VI:

*“VI – no dia do retorno à sede de serviço.” (AC)*

**Art. 4º** O art. 11 da Lei Nº 2.470, de 07 de fevereiro de 2019, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

*“Parágrafo Único – Será considerado pernoite, para fins de recebimento integral da diária, as noites em que o vereador ou servidor pousar na cidade de destino.” (AC)*

**Art. 5º** Ficam alterados os Anexos II e III da Lei Nº 2.470, de 07 de fevereiro de 2019, que passam a vigorar conforme os Anexos I e II, desta Lei, respectivamente.

**Art. 6º** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Plenário Adércio Marques da Silva 15 dias do mês de fevereiro de 2019.

### JUSTIFICATIVA

Este Projeto de Lei visa fazer correção do inciso I do art. 10 que terá melhor interpretação passando ao integrar o art. 11 em forma de parágrafo único.

Assim como, a inclusão do inciso VI ao art. 11 para dar melhor interpretação ao art. 11.

*Eunildo Zanchim “Nildão”*

*Presidente*

*Eliana Trawutien Santiago*

*Vice-Presidente*

*Cilas Souza Moraes.*

*1º Secretário da Câmara*

*Carlos Roberto Falaschi “Leão”.*

*2º Secretário da Câmara*



CÂMARA MUNICIPAL DE SARANDI

CNPJ 78.844.834/0001-70

Avenida Maringá, 660 – CEP 87111-000 – Sarandi – Pr.

Fone: (44)-4009-1750

E-mail: [camara@cms.pr.gov.br](mailto:camara@cms.pr.gov.br) Site: [www.cms.pr.gov.br](http://www.cms.pr.gov.br)

# PROJETO DE LEI Nº 2.788/2019

## ANEXO I

### SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS E AFASTAMENTO

Requisitante:
Cargo:
Vereador Responsável (somente para Assessores):

OBJETIVO:

Período do Afastamento:			
Saída:	Horário	Chegada:	Horário
Localidade Destino:			

Meio de Transporte:	
<input type="checkbox"/> Veículo Oficial	<input type="checkbox"/> Ônibus
<input type="checkbox"/> Avião	<input type="checkbox"/> Outros _____

Diárias	
Quantidade: (    )	Valor: R\$

Dados Bancários: Beneficiário			
Ag _____	Conta _____	OP _____	Banco _____

Assinatura do Requerente:	Assinatura do Vereador Responsável:
_____	_____
Data: _____	Data: _____

Autorização da Presidência:

Defiro a solicitação nos termos acima descritos de acordo com a Lei 2470/2019.

_____	Data: _____
Presidente	
_____	Data: _____
Controle Interno	



CÂMARA MUNICIPAL DE SARANDI

CNPJ 78.844.834/0001-70

Avenida Maringá, 660 – CEP 87111-000 – Sarandi – Pr.

Fone: (44)-4009-1750

E-mail: [camara@cms.pr.gov.br](mailto:camara@cms.pr.gov.br) Site: [www.cms.pr.gov.br](http://www.cms.pr.gov.br)

# PROJETO DE LEI Nº 2.788/2019

## ANEXO II

### RELATÓRIO DE VIAGEM E/OU PEDIDO DE RESSARCIMENTO

Nome:
Cargo:
Vereador Responsável (somente para Assessores):
<b>RELATÓRIO DA VIAGEM:</b>

#### Anexos:

- ( ) Certificado  
( ) Comprovante de deslocamento (táxi, uber e outros)  
( ) Comprovante de despesa de Combustível  
( ) Outros \_\_\_\_\_

#### Despesas a serem ressarcidas:

Combustível \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_  
Outros: 1. \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_

Por serem verdadeiras as informações e comprovantes, firmo o presente.

<b>Assinatura do Requiritante:</b>	<b>Assinatura do Vereador Responsável:</b>
_____	_____
_____ Data _____	_____ Data _____
<b>De acordo com a Prestação de Contas:</b>	

_____	Data: _____
Presidente	
_____	Data: _____
Controle Interno	