

DECRETO Nº 84 DE 18 DE NOVEMBRO DE 2021.

“Autoriza a concessão de diárias para alimentação dos motoristas de ambulâncias e técnicos de enfermagem que transportam pacientes para fora do Município de Riachinho – MG e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RIACHINHO – MG, no uso das atribuições que lhes são conferidas pela Lei Orgânica do Município – art. 87, inciso V, art. 108, inciso I.

DECRETA:

Art. 1º. Fica autorizada a concessão de diária para, aos servidores públicos municipais, **EXCLUSIVAMENTE** de CONDUTORES DE AMBULANCIAS e técnicos de enfermagem, lotados na Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º. As diárias a que se refere ao caput do artigo 1º serão devidas quando o condutor e técnico de enfermagem estiverem removendo pacientes para os destinos constantes no anexo I.

§ 2º. Os valores fixados neste artigo somente serão pagos aos técnicos e motoristas por plantão, quando os mesmos estiverem em trabalho externo.

Art. 2º As demais despesas com o deslocamento do servidor municipal e eventual abastecimento, caso esteja transportando o paciente em urgência e

emergência, pedágio, eventual reparo mecânico do veículo, entre outras, serão custeadas pela Administração Municipal na forma da lei Nº 452, de 25 de Setembro de 2009, art. 4º, item I e II desde que devidamente comprovadas.

§ 1º. O requerimento de diária deverá ser por meio de formulário, consoante anexo II integrante deste Decreto.

Art. 3º. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Riachinho – MG, 18 de Novembro de 2021.

Registre-se, Publique-se, Cumpra-se.

Neizon Rezende da Silva
Prefeito Municipal

ANEXO I

DESTINO				
BENEFICIÁRIO	MUNICÍPIOS DE MG (Exceto Capital e Municípios limítrofes).	CAPITAIS DOS ESTADOS BRASILEIROS.	MUNICÍPIOS DE OUTROS ESTADOS (Exceto capitais)	MUNICÍPIOS LIMÍTROFES
SERVIDOR PÚBLICO MOTORISTAS DE AMBULANCIAS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM.	R\$ 100,00 50	R\$ 150,00 75	R\$ 100,00 50	R\$ 50,00 0

ANEXO II
REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE DIÁRIAS

NOME:	
MATRÍCULA:	
CARGO/FUNÇÃO:	CPF:
LOTAÇÃO:	
JUSTIFICATIVA:	
SOLICITAÇÃO:	DESTINO:
DATA DA SAÍDA:	DATA DO RETORNO:
HORA:	HORA:
NUMERO DE DIÁRIAS:	OBSERVAÇÃO:
MEIO DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> RODOVIÁRIO <input type="checkbox"/> VEÍCULO OFICIAL <input type="checkbox"/> OUTROS	VEÍCULO: PLACA:
AJUDA DE CUSTO:	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
VALOR DA AJUDA DE CUSTO:	
JUSTIFICATIVA PARA A AJUDA DE CUSTO:	
DATA E ASSINATURA DO REQUERENTE	AUTORIZAÇÃO
DATA: ___/___/___	DATA: ___/___/___
AUTORIZO O PAGAMENTO:	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
