



**ITAMBÉ**  
PREFEITURA SEMPRE COM VOCÊ

## DECRETO Nº 019/2017

Publicado no quadro de avisos  
Prefeitura Municipal de Itambé -PE de  
acordo com o Art. 81, XXI, da Lei  
Orgânica Municipal

Itambé, 04/04/2017  
*Anabel Soares da Silva*  
Assinatura/Identificação  
Anabel Soares da Silva  
- Secretária de Administração -  
Port. 001/2017

Regulamenta o art. 150, da Lei Estadual nº 6.123/68, aplicável aos servidores aos servidores públicos municipais de Itambé, por força do art. 13, da Lei Municipal nº 1.313/93, substitui a tabela de diárias, e dá outras providências.

A PREFEITA DO MUNICÍPIO DE ITAMBÉ, Estado de Pernambuco, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no art. 70, IV e XXI, da Lei Orgânica Municipal, consubstanciado no art. 150, da Lei Estadual nº 6.123/68, aplicável, por força art. 13, da Lei Municipal nº 1.313, de 30 de abril de 1993, aos servidores municipais de Itambé; considerando que a tabela reguladora de diárias pagas a servidores e agentes políticos do Poder Executivo Municipal de Itambé, se encontra completamente defasada,

### DECRETA:

**Art. 1º.** O pagamento de diárias a servidores e agentes políticos do Poder Executivo Municipal de Itambé, que se deslocarem a serviço ou missão oficial do Município, obedecerá a tabela constante do Anexo I, deste Decreto, para cobrir despesas de hospedagem, alimentação e locomoção.

§ 1º - As diárias serão concedidas por dia de deslocamento do domicílio, garantindo-se a inclusão da data de saída e da chegada.

§ 2º - No caso em que o deslocamento não implique em pernoite, ou no último dia este seja dispensável, o servidor fará jus a meia diária.

§ 3º - Na hipótese de ser autorizada a prorrogação do prazo de deslocamento, o servidor fará jus à(s) diária(s) correspondente(s) ao período prorrogado, observadas as normas deste Decreto.



**ITAMBÉ**  
PREFEITURA SEMPRE COM VOCÊ

§ 4º - As diárias serão pagas antecipadamente, de uma só vez, exceto nas seguintes situações a critério do ordenador de despesas competente:

I - emergências, caso em que poderão ser pagas no decorrer do deslocamento; e

II - deslocamento superior a quinze dias, caso em que poderão ser pagas parceladamente, a critério da administração.

**Art. 2º.** A solicitação de diárias observará os termos do Decreto nº 1.658/97 e será formalizada mediante preenchimento de formulário próprio, obedecendo o modelo de que trata o Anexo II do presente Decreto, que passa a integrá-lo como sua parte complementar e inseparável.

**Art. 3º.** Ficam mantidas todas as demais disposições constantes do Decreto nº 1.658, de 06 de março de 1997, que não colidirem com as normas deste Decreto.

**Art. 4º.** O presente Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 5º.** Revogam-se as disposições em contrário.

Gabinete da Prefeita do Município de Itambé, 04 de abril de 2017.

*Maria das Graças Gallindo Carrazoni*  
**Maria das Graças Gallindo Carrazoni**  
Prefeita



**ITAMBÉ**  
PREFEITURA SEMPRE COM VOCÊ

**ANEXO I**  
**(Ao Decreto Nº 019/2017)**  
**TABELA ÚNICA DE DIÁRIAS**

<b>GRUPO</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>	<b>DENTRO DO ESTADO (R\$)</b>	<b>FORA DO ESTADO (R\$)</b>
I	Prefeito e Vice-Prefeito	500,00	800,00
II	Secretários Municipais, Controlador, Chefe de Gabinete, Presidente do RPPS	200,00	300,00
III	Diretores, Coordenadores, Supervisores, Tesoureiro	100,00	100,00
IV	Demais Funcionários	80,00	80,00

Gabinete da Prefeita do Município de Itambé, 04 de abril de 2017.

*Maria das Graças Gallindo Carrazoni*  
**Maria das Graças Gallindo Carrazoni**  
Prefeita



**ANEXO II**  
**(Ao Decreto Nº 019/2017)**  
**SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA**

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA			
Nome do Beneficiado(a): _____			
CPF Nº: _____		Cargo/Função: _____	
Endereço: _____			
Local e Objetivo da viagem: _____			
Quantidade/Valores	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Diária Completa:			
Diária Incompleta:			
Autorização: _____			
Unidade Administrativa/Orcamentária: _____			
Autorizo a emissão de empenho e seu pagamento.			
Em ____/____/____		Assinatura do Titular da Unidade	
Recibo:			
Recebi a Importância supra indicada.			
Em, ____/____/____		Assinatura do Beneficiário	
Observação: _____			

Gabinete da Prefeita do Município de Itambé, 04 de abril de 2017.

*Maria das Graças Gallindo Carrazzoni*  
**Maria das Graças Gallindo Carrazzoni**  
**Prefeita**