



PROGRAMA BOLSA ATLETA DO MUNICÍPIO DE TUBARÃO

REQUERIMENTO

Tubarão, ___ de _____ de 20__.

Prezados Membros da Comissão,

Eu, _____,
na função de _____, na modalidade _____
REQUEIRO junto a Comissão de Análise do Programa Bolsa Atleta - CAP, na categoria
_____ a concessão de 01 (uma) BOLSA
ATLETA, na referida categoria / modalidade.

Para tanto, comprometo-me a representar o município de Tubarão ou entidades municipais, em competições promovidas ou consideradas de interesse da Fundação Municipal de Cultura e Esporte de Tubarão ou de interesse Estadual, Nacional ou Internacional.

Autorizo em contrapartida, a concessão da Bolsa Atleta, o direito de uso de minha imagem, voz, nome e/ou apelido esportivo em imagens e anúncios oficiais do Município, bem como utilizarei a marca oficial do Município e da Fundação Municipal de Cultura e Esporte – FMCE, em seus uniformes e nas demais matérias de divulgação de marketing.

Declaro conhecer o teor da Lei Municipal nº e tenho ciência de que a Bolsa Atleta, não gera vínculo laboral ou de qualquer natureza com a Administração Pública Municipal, nem com a Fundação Municipal de Cultura e Esporte de Tubarão, conforme Art. da referida Lei.

**Nestes Termos,
Pede Deferimento.**

Atleta ou Técnico de _____



PLANO DE TRABALHO

Solicitante		Categoria		Modalidade	
Endereço				Bairro	
Email				Celular	
Cidade		UF		CEP	
Residencial					
Conta Corrente					
Escolaridade / Grau de Instituição		CREF		RG – Órgão Expedidor	
CPF					
Filiação (Pai)			Filiação (Mãe)		
Data de Nascimento		Cidade		UF	
Estado Civil					
Entidade Esportiva Vinculado (a)				CNPJ ENTIDADE	
Nome do Coordenador da Modalidade			Nome do Técnico (a)		
Endereço de Treinamento				Bairro	
Cidade		UF		CEP	
Telefone					

PRINCIPAIS CONQUISTAS

2014:

CRONOGRAMA DE COMPETIÇÕES PARA ESTE ANO

Fundação Municipal de Cultura e Esporte – Coordenação de Ações Esportiva
Rua Deputado Olices Pedra de Caldas, 1400, Dehon
Telefone para contato: 3626-8386 – 3632-7996

Mês	Evento	Local
Janeiro		
Fevereiro		
Março		
Abril		
Maio		
Junho		
Julho		
Agosto		
Setembro		
Outubro		
Novembro		
Dezembro		

ROTINA DE TREINOS:

Dia	Atividade	Horário	Tempo
2ªFeira			
3ªFeira			
4ªFeira			
5ªFeira			
6ªFeira			
Sábado			
Domingo			

PLANO ANUAL EM COMPETIÇÕES OFICIAIS

META	Atividade	Período de Execução	
		Início	Término

01			
02			
03			
04			

AValiação Técnica (COMISSÃO MUNICIPAL DO BOLSA ATLETA)

Importância da Modalidade	Categoria	Títulos	Avaliação Técnica Curricular	Importância do Atleta para FMCE	Pontuação	Média

Presidente Comissão Técnica

Presidente FMCE

PARECER DA COMISSÃO

DEFERIDO () INDEFERIDO ()				
Categoria Enquadrada	Período a Concessão ____/____/____ a ____/____/____	Pontuação	Média	Valor Mensal

Assinatura Membros da Comissão

TERMO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS



TERMO DE RESPONSABILIDADE

**AUTENCIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS A COMISSÃO DE ANÁLISE DO
PROGRAMA BOLSA ATLETA**

Declaro que as informações prestadas, no requerimento da BOLSA ATLETA MUNICIPAL, bem como em seus anexos, são de minha inteira responsabilidade, podendo a qualquer momento serem comprovadas.

Estou ciente de que caso a concessão do BOLSA ATLETA se concretize, utilizarei a marca oficial do município e da Fundação Municipal de Cultura e Esporte de Tubarão, em seus uniformes e nos demais materiais de divulgação e marketing.

Declaro ainda, que não recebo e nem receberei qualquer tipo de patrocínio de pessoas físicas e / ou jurídicas, sem a prévia anuência da Fundação Municipal de Cultura e Esporte de Tubarão.

Tubarão,____, de _____de 2015.

Atleta ou Técnico de _____

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS



ANEXO 01

XÉROX DO CPF E RG

ANEXO 02

CURRÍCULO ESPORTIVO

ANEXO 03

TERMO DE VINCULAÇÃO COM ENTIDADE DE PRÁTICA DESPORTIVA

ANEXO 04

COMPROVAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM COMPETIÇÃO OFICIAL ESPORTIVA

ANEXO 05

**AUTORIZAÇÃO DO PAI OU RESPONSÁVEL E COMPROVANTE DE MATRÍCULA EM
INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

(Para atletas menores de 18 anos)