



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

2015:

CRONOGRAMA DE COMPETIÇÕES PARA ESTE ANO

Mês	Evento	Local
------------	---------------	--------------

Fundação Municipal de Cultura e Esporte – Coordenação de Ações Esportiva

Rua Dep. Olices Pedra de Caldas, 1400. Dehon

CEP: 88704-170

Telefone para contato: 3626-8386 – 3632-7996



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 2016.

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)