



### PROGRAMA BOLSA ATLETA DO MUNICÍPIO DE TUBARÃO

#### REQUERIMENTO

Tubarão, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

**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 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 Esporte – FME, 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 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
Banco	Agência	Conta	Operação
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

2016:
-------



### CRONOGRAMA DE COMPETIÇÕES PARA ESTE ANO

Mês	Evento	Local
Janeiro		
Fevereiro		
Março		
Abril		
Maiο		
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)**

**PARECER DA COMISSÃO**

DEFERIDO ( ) INDEFERIDO ( )			
Categoria Enquadrada	Período a Concessão 10 Parcelas	Pontuação (UFM)	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 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 Esporte de Tubarão.

Tubarão, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
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)**