**ANEXO I**

 **FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DO “PROGRAMA AUXÍLIO AO ATLETA GONÇALENSE”**

|  |  |
| --- | --- |
| ATLETA ( ) | PARATLETA ( ) |
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE |
| Nome completo: |
| Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | Nacionalidade: |
| RG/Órgão Expedidor: | CPF: |
| Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino  |
| Estado Civil:  | Escolaridade: |
| Filiação: | Pai: |
| Mãe: |
| Endereço: |
| Cidade/UF: | CEP: |
| Tempo de residência no município:  |
| Telefone fixo: | Telefone celular: |
| E-mail: |
| Instagran: | Facebook: |
| Recebe Bolsa Atleta? Sim ( ) Não ( ) |
| Possui contrato formal de trabalho com a entidade desportiva? ( )Sim ( )Não |
| 1.1 IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL (CASO ATLETA MENOR DE IDADE) |
| Nome completo: |
| Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  | Nacionalidade: |
| RG/Órgão Expedidor: | CPF: |
| E-mail: | Telefone(s): |
| Instagran: | Facebook: |
| 2. ENTIDADE DESPORTIVA A QUAL ESTÁ VINCULADO (A)  |
| Nome da Entidade: |
| CNPJ: | Telefone: |
| Endereço: |
| Cidade/UF: | CEP: |
| E-mail: |
| Nº de registro do atleta/paratleta na entidade: |
| 3. IDENTIFICAÇÃO DA COMPETIÇÃO |
| Modalidade: | Categoria: |
| Local (Cidade/UF): | Data: |
| Realização: *(quem está realizando o evento*) |
| 4. QUAL A RELEVÂNCIA, PARA O MUNICÍPIO, DE SUA PARTICIPAÇÃO NESTE EVENTO?  |
| *(Justifique porque sua participação é importante para o Município)* |
| 5. AUXÍLIO |
| Tipo de Auxílio | Valor R$ |
| Transporte: ( )Sim ( )Não |  |
| Hospedagem: ( )Sim ( )NãoSe sim, quantas diárias?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Alimentação: ( )Sim ( )Não |  |
| Uniforme:  |  |
| Taxa de Inscrição: ( )Sim ( )Não |  |
| TOTAL |   |
| 8. DADOS BANCÁRIOS |
| Banco:  | Agência: | Conta: |
| Nome completo do titular da conta: |
| CPF: | RG: |

São Gonçalo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente ou do (a)

Responsável Legal (caso atleta menor de idade)