**ANEXO VI**

**À Secretaria Municipal de Esporte e Lazer**

**A/C: Comissão Especial do “Programa Auxílio ao Atleta Gonçalense”**

**Assunto:** Prestação de contas

Prezado Secretário(a),

Submeto a análise da Comissão Especial, a prestação de contas, referente ao recebimento do Auxilio ao Atleta, que trata a Lei Municipal nº. 1379/2022 e o Decreto Municipal nº. 282/2023, conforme abaixo:

**FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DO “PROGRAMA AUXÍLIO AO ATLETA GONÇALENSE”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. DADOS DO RECEBIMENTO | | | |
| Nome do beneficiário: | | | |
| CPF nº. | | RG: | |
| Banco: | Agência: | | Conta: |
| Valor recebido R$ \_\_\_\_\_\_,\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | | |
| Data do recebimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ | | | |
| Processo administrativo nº. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. MAPA DISCRIMINATIVO DAS DESPESAS | | | | |
| Nº | Tipo de gasto | Documento fiscal nº. | Empresa | Valor R$ |
| 1 | Transporte |  |  |  |
| 2 | Hospedagem |  |  |  |
| 3 | Alimentação |  |  |  |
| 4 | Uniforme |  |  |  |
| 5 | Taxa de Inscrição |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| TOTAL R$ | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. INFORMAÇÕES DA COMPETIÇÃO | |
| Nome da Competição: | Data de início e término: |
| Local (Cidade/UF): |  |
| OBS: Anexar fotos e documentações comprobatórias da participação no evento, em cumprimentos aos artigos 9º e 11º, do Decreto Municipal nº. 282/2023. | |
| 4. INTRUÇÕES: | |
| - Todos os documentos fiscais deverão estar datados do recebimento do Auxílio ao Atleta, até o prazo estabelecido para prestação de contas, devidamente justificado, assim como conter o CPF e/ou nome completo do beneficiário;  - Todos os documentos fiscais deverão ser anexados a este requerimento, colados em folha ofício A4, numeradas sequencialmente, conforme item 2;  - Os valores que não forem utilizados deverão ser devolvidos através de guia de recolhimento especifica, em nome da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO;  - Deverá ser anexado o extrato da conta bancária utilizada para o recebimento do Auxílio Atleta, comprovando todos os gastos, e quando for o caso a comprovação da devolução. | |

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

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

Assinatura do(a) beneficiário(a) ou

Responsável Legal (caso atleta menor de idade)