|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**  **PROGRAMA BOLSA ATLETA** | |
| Data da Prestação de Contas: | Esporte Praticado: |
| Nome do Atleta: | |
| Mês/Ano de Competência: | |
| Telefone de Contato: | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRESTAÇÃO DE CONTAS – BOLSA ATLETA** | | | | | | |
| **NÚMERO** | **DATA** | **FORNECEDOR** | **CNPJ ou CPF** | **N° DOC FISCAL** | **VALOR R$** | **JUSTIFICATIVA** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| VALOR RECEBIDO | | | | | | R$ |
| VALOR UTILIZADO | | | | | | R$ |
| SALDO A DEVOLVER | | | | | | R$ |

**SE NECESSÁRIO INCLUIR NOVAS LINHAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURAS** | |
| **Responsável pela Prestação:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nome Legível** | **Responsável da Secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Juventude**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura** |
| **CAMPOS RESERVADOS A COMISSÃO TÉCNICA**  **Parecer da Comissão Técnica do Programa Bolsa Atleta/Paratleta**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Conferido** | |
| **Consta:**  **( ) Declaração da entidade desportiva atestando que o Atleta se manteve treinando durante o mês de competência**  **( ) Notas fiscais/Recibos/Boletos ou outros documentos validos com o CPF do Atleta no mês de competência** | |
| **Autorizamos a liberação da próxima parcela referente ao beneficio da Bolsa Atleta ( ) SIM ( ) NÃO** | |

**Observação:** Protocolar juntamente com as notas fiscais ou documentos válidos a Secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Juventude.