|  |
| --- |
| **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.