|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS** **PROGRAMA BOLSA ATLETA 2020** |
| Data da Prestação de Contas:  | Esporte Praticado: |
| Nome do Atleta:  |
| Mês/Ano de Competência: |
| **CAMPO OBRIGATÓRIO -** CPF DO ATLETA:  |
| Telefone de Contato:  |

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

**SE NECESSÁRIO INCLUIR NOVAS LINHAS**

|  |
| --- |
| **ASSINATURAS** |
| **RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****NOME LEGÍVEL (OBRIGATÓRIA ASSINATURA)** | **RESPONSÁVEL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTE, LAZER E JUVENTUDE****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura (RESERVADO SECRETARIA DE ESPORTE)** |
| **CAMPOS RESERVADOS A COMISSÃO TÉCNICA****Parecer da Comissão Técnica do Programa Bolsa Atleta/Paratleta****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Conferido (RESERVADO A COMISSÃO TÉCNICA)** |
| NÃO PREENCHER – **(CAMPO RESERVADO A COMISSÃO TÉCNICA)**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 ( ) SIM ( ) NÃO** |