**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**Bolsa Bocha Paralímpica (Auxílio atleta)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dados do Atleta:** | |
| Nome Completo  sem abreviaturas: |  |
| Data de Nascimento: | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| CPF: |  |
| RG: |  |
| Gênero: | ( )Masculino ( )Feminino ( )  Outro. Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Estado Civil: | ( )Solteiro ( )Casado ( )Outro.  Qual?\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Endereço:** | |
| Rua, Av. e etc: |  |
| Complemento: |  |
| Bairro: |  |
| Cidade/Estado: |  |
| CEP: |  |
| **Dados Bancários** | |
| Banco: |  |
| Conta Corrente  (com digito): |  |
| Agência: |  |
| **PIX** | |
| Tipo de chave: |  |
| Chave: |  |
| **Contato** |  |
| Celular: |  |
| Residencial: |  |
| E-mail: |  |

Dados do Responsável: (em caso de atletas menores de idade)

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Completo  sem abreviaturas: |  |
| Data de Nascimento: | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| CPF: |  |
| RG: |  |
| Gênero: | ( )Masculino ( )Feminino ( )  Outro. Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Estado Civil: | ( )Solteiro ( )Casado ( )Outro.  Qual?\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Declaro estar ciente:

Das condições estabelecidas pela Associação Nacional de Desporto para Deficientes para o Bolsa Bocha Paralímpica (Auxílio Atleta) e que a formalização da inscrição não garante a concessão do benefício, o que somente ocorrerá após análise e deferimento da Comissão Técnica, bem como a assinatura do Termo de Compromisso por todas as partes.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

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

Assinatura do Candidato

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PUNIÇÃO**

Declaro, para os devidos fins, não estar cumprindo qualquer tipo de punição imposta pelo Tribunal de Justiça Desportiva da Entidade onde estou registrado/a, do STJD da ANDE e da BISFed relacionado a Bocha Paralímpica.

Por ser verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

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

Assinatura

Nome:

CPF:

**AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL**

**(Para atletas menores de 18 anos)**

**Nome completo sem abreviatura do Atleta (menor): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome completo sem abreviatura do responsável legal do Atleta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Declaro ser o responsável legal do menor acima indicado, sendo que **AUTORIZO SUA INSCRIÇÃO NO PROGRAMA BOLSA BOCHA PARALÍMPICA (AUXÍLIO ATLETA) - ANDE,** bem como serei responsável pela utilização dos recursos financeiros eventualmente recebidos.

Por ser verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de 2023.

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

Assinatura Responsável

**DECLARAÇÃO DE VINCULAÇÃO À ENTIDADE FILIADA OU VINCULADA À ANDE DE ADMINISTRACÃO DO DESPORTO**

**(Filiada ou vinculada à Associação Nacional de Desporto para Deficientes)**

**Nome da Entidade:**

**CNPJ da Entidade:**

**Nome do atleta:**

Declaramos que o/a atleta acima indicado, candidato ao programa Auxílio atleta - ANDE está regularmente inscrito nesta Entidade sob o número de Registro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sendo praticante da modalidade esportiva Bocha Paralímpica.

Por ser verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

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

Assinatura

Nome:

CPF:

Cargo na entidade:

**Carimbo da Entidade:**

**DECLARAÇÃO DE NÃO FUNCIONÁRIO PÚBLICO**

Declaro, para os devidos fins, que na qualidade de candidato/a ao Auxílio atleta - ANDE que não sou agente, servidor público ou que possuo cargo comissionando municipal, estadual ou federal, estando assim apto a receber o referido benefício.

Por ser verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

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

Assinatura

Nome:

CPF:

**Relatório Trimestral e Final de Atividades**

**(15 dias após a 2ª, 4ª e 6ª Parcela)**

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

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

Assinatura

Nome:

CPF:

**MINUTA DE RECIBO PARA ATLETA**

Na qualidade de atleta e integrante da Equipe de Bocha Paralímpica recebi da ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DESPORTO PARA DEFICIENTES, a importância abaixo especificada, a título de ajuda para manutenção, conforme previsto no termo de compromisso assinado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

Valor

da Ajuda: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_

Rio de Janeiro,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2023.

Nome do Atleta:

CPF:

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

Assinatura

**Prestação de Contas - DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM COMPETIÇÃO**

Em atenção ao que dispõe o programa Auxílio atleta - ANDE, declaro que participei na condição de atleta da(s) competição abaixo listada(s):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome da Competição** | **Entidade promotora do evento** | **Cidade de realização** | **Data da realização** | **Categoria** | **Âmbito da competição**  **(Nacional, Internacional)** | **Posição** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Por ser verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

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

Assinatura

Nome:

CPF: