# **ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE COMPROMETIMENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO CANDIDATO** | | | |
| **Nome completo do atleta / paratleta:** | | | **CPF:** |
| **Modalidade Esportiva Específica:** | | **Classificação:**  1º Lugar  2º Lugar  Currículo (exclusivo para paratleta) | |
| **Nível:** | Estadual  Estudantil  Paratleta  Nacional  Internacional |
| **Nome completo do responsável (quando houver):** | | | |
| **DECLARAÇÃO** | | | |
| - Declaro à Secretaria Municipal de Esporte e Lazer – SEMESP, do Município de Cariacica, em caso de ser contemplado com o “Bolsa Atleta” – Lei 5.974/2019, denominada “Lei Horácio Carlos Rosa”, **que me comprometo a**:   * + - 1. Representar o Município de Cariacica / ES, nas competições apresentadas no Plano de Competição e em eventos promovidos ou considerados de interesse da SEMESP.       2. Contribuir com palestras e encontros beneficentes nos projetos de interesse do Município de Cariacica / ES, por meio da SEMESP.   - Estou ciente e aceito plenamente todas as condições estabelecidas nas legislações vigentes e no Edital “Bolsa Atleta 2024”.  - As informações prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade. | | | |

Cariacica / ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Assinatura do Atleta*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Assinatura do Responsável*  (se o atleta for menor de 18 anos) |