# **ANEXO I**

# **REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO REQUERENTE** | | | | | |
| **Nome completo do atleta:** | | | | **CPF:** | |
| **Data de nascimento:** | **Idade:** | **Sexo:  Masc  Fem** | | **Telefone (com DDD):** | |
| **Endereço:** | | | | | **Número:** |
| **Bairro:** | | | **Cidade:** | | **CEP:** |
| **Cidade / Estado de Nascimento:** | | | **UF:** | | **País de Nascimento:** |
| **Número do RG:** | | | **Órgão Emissor:** | | **Estado de Emissão:** |
| **Em relação ao Passaporte:**  **Não tem  Está vencido  Está válido** | | | **E-mail:** | | |
| **DADOS DO RESPONSÁVEL (ATLETA MENOR DE 18 ANOS OU QUANDO APLICÁVEL)** | | | | | |
| **Nome completo do responsável legal (caso menor de 18 anos):** | | | | **CPF:** | |
| **Telefone de contato (com DDD):** | | | **E-mail:** | | |
| **DADOS DA MODALIDADE ESPORTIVA** | | | | | |
| **Objeto – Especificação da modalidade, conforme edital:** | | | | **Categoria:**  **Internacional  Nacional**  **Estadual  Estudantil**  **Paratleta** | |
| **Colocação que irá concorrer (conforme conquistas de 2022):**  **1º Lugar  2º Lugar** | | | |
| **DECLARAÇÃO** | | | | | |
| - Declaro ao Município de Cariacica / ES para fins de solicitação de inscrição neste chamamento público que tem por finalidade a concessão de “Bolsa Atleta” Cariacica, constituída pela Lei 5.974/2019 “Lei Horácio Carlos Rosa”, n° 5.974/2019 que:  1. Não recebo salário de entidade de prática desportiva com carteira assinada.  2. Representarei o Município de Cariacica / ES nas competições apresentadas no Plano de Competição.  3. Estarei contribuindo com palestras e encontros beneficentes nos projetos de interesse do Município de Cariacica / ES, por meio da Semesp.  4. Estou ciente e aceito plenamente todas as condições estabelecidas nas legislações vigentes e, no presente Edital.  - As informações prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade. | | | | | |

Cariacica / ES,            de            de 2023

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