



Município de Pitangueiras
Rua Dr. Euclides Zanini Caldas, 66
CNPJ: 45.370.707/0001-28 - Fone: (16) 3952-9121
CEP 14.750-000 – Pitangueiras - Estado de São Paulo

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA, ESPORTES E TURISMO

Formulário n° ____/____.

Ref.: *Solicitação de auxílio atleta*

Requerente: _____ (*nome do atleta*)

COMISSÃO DE ESPORTES

PARECER

A Comissão de Esportes nomeada pela Portaria n° ____/____, vem por meio deste, emitir parecer de apreciação sobre o requerimento de auxílio atleta, para a participação do evento / competição esportiva _____ (dar detalhes sobre o evento), de modo a considerar o que segue:

1. DA SOLICITAÇÃO

A presente solicitação se dá pelo atleta interessado em representar o município de Pitangueiras, para a participação de evento esportivo supra discriminado, que acontecerá na data de ____ de ____ de _____, no município de _____, com finalidade de _____, o qual requer o custeio das despesas relacionadas, no valor de R\$ _____ (____);

2. DOS REQUISITOS



Verifica-se que o requerente atende aos requisitos previstos na Lei nº 4.563/2.024, de modo que apresentou os documentos necessários previstos nos termos do art. 7º da referida lei.

Ademais, o mesmo declara ciência do inteiro teor da legislação pertinente, assim como, se compromete a realizar a devida prestação de contas dos gastos realizados, dentro do prazo estabelecido e demais disposições do art. 19 da lei.

Ainda, foi acostado aos autos o comprovante da realização do evento esportivo, no qual pleiteia-se a participação.

apresentem dados que justifiquem o apoio financeiro.

3. DA APRECIÇÃO

Considerando todo o exposto, verificando que o requerente atende aos requisitos legais impostos para a concessão do apoio financeiro, havendo justificativas aceitáveis para o prosseguimento do feito, observado o interesse público;

Considerando que o atleta requerente, declara não possuir qualquer outro meio de auxílio por órgão público;

Considerando que a Lei nº 4.063/2.024, tem por objetivo incentivar o desenvolvimento do esporte amador e/ou profissional, crianças e adolescente em situação de risco pessoal e social, e portadores de necessidades especiais;

Considerando os dados que justificam o apoio financeiro,

Esta Comissão decide por _____ (DEFERIR / INDEFERIR) a presente solicitação, emitindo as devidas orientações pertinentes ao requerente:

1. Somente serão custeadas despesas referentes ao período de realização da competição;
2. O valor máximo por refeição é de R\$ 50,00 por atleta, sendo que nos casos em que houver a necessidade de pernoite, o valor máximo para cada diária será de R\$ 250,00 por atleta.



Município de Pitangueiras
Rua Dr. Euclides Zanini Caldas, 66
CNPJ: 45.370.707/0001-28 - Fone: (16) 3952-9121
CEP 14.750-000 – Pitangueiras - Estado de São Paulo

3. A prestação de contas das despesas deverá ser apresentada no prazo de 15 dias após a realização do evento, devendo conter a documentação estabelecida nos termos do art. 19 da lei;
4. Os valores não utilizados deverão ser devolvidos, por meio de depósito em conta indicada pelo Município, devendo ser comprovada a sua restituição;
5. A não aprovação da prestação de contas obrigará o atleta, ou seu responsável legal, a restituir os valores apontados;
6. Etc... (realizar outras orientações pertinentes)...

Pitangueiras, ____ de ____ de ____.

Nome
CPF

Nome
CPF

Nome
CPF

Nome
CPF

Secretário(a) da Pasta.