

## DECLARAÇÃO DO TÉCNICO

(Prestação de Contas – Todos os níveis)

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG: \_\_\_\_\_, Emissão \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, Órgão Expedidor/UF \_\_\_\_\_,  
inscrito sob o CPF: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, residente no endereço  
\_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, bairro: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/CE, contato \_\_\_\_\_-sou  
responsável pelos treinos do(a) atleta  
\_\_\_\_\_.

RG: \_\_\_\_\_, Emissão \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, Órgão Expedidor/UF \_\_\_\_\_,  
inscrito sob o CPF: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, beneficiário do programa **Ceará Atleta -  
Bolsa Esporte** no Nível \_\_\_\_\_, venho por meio desta declarar para fins de prestação de  
contas:

1. Está treinando regularmente, durante o recebimento do benefício, no endereço  
\_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, bairro: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/CE.

Dias de treinamento (  ) Dom, (  ) Seg, (  ) Ter, (  ) Qua, (  ) Qui, (  ) Sex, (  ) Sab, no  
horário de \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_.

2. O atleta se mantém em plena atividade esportiva, participando de treinamentos e  
competições, durante o recebimento do benefício.

\_\_\_\_\_ - CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do Técnico