**Governo do Estado da Bahia**

Secretaria do Trabalho, Emprego, Renda e Esporte

Superintendência dos Desportos do Estado da Bahia



****

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ANEXO VII  PROGRAMA BOLSA ESPORTE  CADASTRO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | I. Tipo de Prestação de Contas: |  |  |  | | Parcial: ( ) | Final: ( ) |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | II. Identificação do Atleta ou Paratleta: |  |  |  | | Nome completo: |  |  |  | | Modalidade: |  | Categoria: |  | | RG: | CPF: | Data de nascimento: |  | | Nacionalidade: |  | Naturalidade: |  | | Nome do pai: |  | Nome da mãe: |  | | Nome do responsável (se menor de 18 anos): |  |  |  | | CPF do pai ou responsável (se menor de 18 anos): |  |  |  | | Endereço: |  |  |  | | Complemento: |  |  | Bairro: | | CEP: |  |  | Fone/Fax: | | Cidade: |  |  | E-mail: | | Celular: |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | III. Dados da Conta de Repasses Financeiros: |  |  | | Nome do Banco: Banco do Brasil | Nome da agência: | Nº. da conta corrente: | | Nº da agência: |  |  |   Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.  MUNICÍPIO (UF), DIA, MÊS e ANO.  ASSINATURA DO ATLETA/PARATLETA OU DO PAI DO RESPONSÁVEL  (se o atleta ou paratleta for menor de idade)  NOME COMPLETO E CPF |