



DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE RECURSOS

Eu, _____,
nacionalidade: _____, **estado civil:** _____, atleta da
modalidade desportiva: _____, portador(a) do documento de identificação
sob o nº **RG ou documento equivalente:** _____ e inscrito(a) no **CPF** sob o nº:
_____, residente e domiciliado(a) à _____,
nº: _____, Bairro: _____, Cidade: _____, Estado:
_____, CEP: _____, declaro, para os devidos fins legais e
administrativos, que **não percebo, no presente momento, quaisquer recursos financeiros,
patrocínios, bolsas, auxílios, subvenções ou apoios de natureza pecuniária provenientes de outras
fontes públicas ou privadas**, além daqueles eventualmente concedidos no âmbito do **Programa
Bolsa Atleta de Cabo Frio**.

Declaro, ainda, que estou plenamente ciente de que a prestação de informações inverídicas, incompletas ou omissas poderá implicar a aplicação das penalidades previstas na legislação vigente, bem como o cancelamento do benefício.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração para que produza os seus efeitos legais.

Cabo Frio, ____ de _____ de 20 ____.

ASSINATURA DO ATLETA



DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE RECURSOS (MENOR)

Eu, _____,
nacionalidade: _____, **estado civil:** _____, portador(a)
do documento de identificação sob o nº **RG ou documento equivalente:**
_____ e inscrito(a) no **CPF** sob o nº: _____, residente e
domiciliado(a) à _____, nº:
_____, Bairro: _____, Cidade: _____,
Estado: _____, CEP: _____, responsável pelo menor:
_____, inscrito no CPF sob o nº:
_____, atleta da **modalidade desportiva:** _____,
declaro, para os devidos fins legais e administrativos, que **não percebo, no presente momento,**
quaisquer recursos financeiros, patrocínios, bolsas, auxílios, subvenções ou apoios de natureza
pecuniária provenientes de outras fontes públicas ou privadas, além daqueles eventualmente
concedidos no âmbito do **Programa Bolsa Atleta de Cabo Frio**.

Declaro, ainda, que estou plenamente ciente de que a prestação de informações inverídicas,
incompletas ou omissas poderá implicar a aplicação das penalidades previstas na legislação vigente,
bem como o cancelamento do benefício.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração para que produza os seus efeitos
legais.

Cabo Frio, ____ de _____ de 20__.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DO MENOR