

Exma. Senhora Presidente

Da Câmara Municipal de Vila do Conde

#### REQUERENTE

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Freguesia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_

N.º Identificação Fiscal \_\_\_\_\_ N.º Identificação Civil \_\_\_\_\_ Válido até \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

#### REPRESENTANTE (caso o requerente tenha menos de 18 anos)

Nome \_\_\_\_\_

N.º Identificação Fiscal \_\_\_\_\_ N.º Identificação Civil \_\_\_\_\_ Válido até \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

#### DADOS DO CLUBE QUE O REQUERENTE REPRESENTA

Entidade \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Freguesia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

#### PEDIDO

Vem requerer à Câmara Municipal de Vila do Conde um patrocínio desportivo, de acordo com o disposto no regulamento (ver artigo 5º - Natureza do Patrocínio).

Apoio financeiro

Cedência de instalações, transporte ou alojamento(especificar): \_\_\_\_\_

#### DESTINATÁRIOS

Podem beneficiar do patrocínio desportivo os atletas, naturais ou residentes no concelho, praticantes de modalidade desportiva amadora federada, integrada em federação desportiva reconhecida de utilidade pública, com desempenho desportivo de excelência, que se enquadrem nas seguintes condições:

1. Atletas, não profissionais, detentores de Estatuto de Alto Rendimento, considerados pelo Comité Olímpico Português como "Esperança Olímpico, Olímpico ou Paralímpico";
2. Atletas, não profissionais, que tenham obtido o 1º (Campeão), 2º (vice-Campeão) ou 3º lugar num Mundial ou Europeu.



### FUNDAMENTAÇÃO DA CANDIDATURA

- Descrição do Programa de Desenvolvimento Desportivo (PDD) do atleta e objetivos que se propõe alcançar;
- Exposição do enquadramento técnico, material e humano de que dispõe e do necessário para a execução do PDD apresentado.

### ANEXAR A ESTE DOCUMENTO

- Calendarização das atividades propostas
- Declaração comprovativa do Estatuto de Alto Rendimento considerado pelo Comité Olímpico Português
- Declaração dos títulos conquistados atestados pela Federação Nacional da Modalidade

Declaro que são verdadeiras todas as informações constantes no presente formulário.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

### VERIFICAÇÃO

O funcionário, \_\_\_\_\_

Vila do Conde, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nota: assinalar com X os elementos que se encontram anexos ao documento.