



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA O AUXÍLIO EMERGENCIAL AO ESPORTE

1. DADOS DO REQUERENTE

NOME:			
Federação Vinculada/ Conselho		Nº de inscrição na Federação/Conselho	
Endereço			
Bairro		CEP	
Telefone		E-mail	
CPF.		RG	
Naturalidade		Nacionalidade	

2. INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS

Renda Familiar Mensal (Soma de toda a Renda Bruta Familiar):			
Nº de Componentes da Família:			
Recebeu algum benefício do auxílio emergencial destinado aos trabalhadores informais/autônomos do Governo Federal ou qualquer outro auxílio de iniciativa do Governo Estadual ou Municipal?	() SIM () NÃO	Atuou de forma profissional ou não profissional na área esportiva nos 24 (vinte e quatro) meses anteriores à vigência da Lei Estadual 5.444/2021 (de 27/04/21).	() SIM () NÃO
É trabalhador formal ativo?	() SIM () NÃO	Recebe algum benefício previdenciário, seguro-desemprego ou outro programa de distribuição de renda do Governo Federal, Estadual ou Municipal, exceto Programa Bolsa Família do Governo Federal?	() SIM () NÃO
Está na folha de pagamento do Governo do Estado do Amazonas (ativo e inativo)?	() SIM () NÃO	É beneficiário de Bolsa Atleta?	() SIM () NÃO

Asseguro que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, pelas quais assumo integral responsabilidade. Ciente de que, se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-me-ei, na qualidade de declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável. Podendo implicar, ainda, na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Manaus, _____ de _____ de 2021.

REQUERENTE

