**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

**Assunto:** Autorização de pagamento de beneficio da Lei do Programa de Incentivo ao Esporte de Capanema.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº da Nota de Empenho por estimativa (se houver):** | [Nº do Empenho] |
| **Entidade** | [Nome da Associação Esportiva] |
| **Modalidade do benefício** | [Ex: Bolsa Técnico] |
| **Equipe e/ou modalidade esportiva** | [Nome da equipe do beneficiário] |
| **Nome do beneficiário** | [Nome completo do beneficiário] |
| **Nº do CPF do beneficiário** | [nº do CPF do beneficiário] |
| **Dados bancários do beneficiário** | Banco e nº do banco: |  |
| Agência: |  |
| Conta: |  |
| Tipo de conta: |  |
| Chave PIX (se houver): |  |
| **Descrição do benefício** | [Ex: Valor referente a 1 (um) mês do benefício Bolsa Técnico, referente as atividades realizadas entre o dia 15/01 e 15/02/2025] |
| **Mês de competência do pagamento** | [Ex: janeiro/2025] |
| **Data prevista para pagamento** | [Ex: 15/02/2025] |
| **Valor do benefício** | [Ex: R$1.000,00 (um mil reais)] |
| **Ata que aprovou o benefício pela comissão técnica** | [Ex: Ata 01/2025 da Comissão Técnica] |

Município de Capanema, Estado do Paraná - *Cidade da Rodovia Ecológica - Estrada Parque Caminho do Colono*, aos [dia] dias do mês de [mês] de [anos].

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome do Secretário**

*Secretário Municipal de Esportes e Lazer*