**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Entidade** | [Nome da Associação Esportiva] | | |
| **Modalidade do benefício** | [Ex: Auxílio Financeiro] | | |
| **Equipe e/ou modalidade esportiva** | [Nome da equipe beneficiada] | | |
| **Nome do técnico responsável** | [Nome completo do técnico] | | |
| **Nº do CPF do técnico** | [nº do CPF do técnico] | | |
| **Dados bancários do técnico** | Banco e nº do banco: | |  |
| Agência: | |  |
| Conta: | |  |
| Tipo de conta: | |  |
| Chave PIX (se houver): | |  |
| **Descrição do benefício** | [Ex: Valor referente a despesas com alimentação da equipe no dia 15/02/2025 durante partipação nos Jogos X] | | |
| **Nome dos beneficiários (atletas e equipe técnica)** | [Nome completo de todos os atletas e membros da equipe técnica beneficiados] | | |
| **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*