|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELAÇÃO NOMINAL DOS PARTICIPANTES DO PROJETO ESPORTIVO** | | | | | | | | | | | |
| **PRESTAÇÃO DE CONTAS** | | | | | |  | **PARCIAL, referente ao \_\_\_\_\_ período de seis meses de realização do Projeto** | | | | |
| *(marcar com um X qual o tipo e o período, se a prestação for parcial)* | | | | | |  | **FINAL** | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **1. NOME DO PROJETO:** (*Escrever neste campo o Nome do Projeto aprovado pelo MEIE.)* | | | | | | | | | | | **2. Nº DO PROJETO** |
|  | | | | | | | | | | |  |
| **3. NOME DO EXECUTOR:** (*Escrever neste campo o Nome da Pessoa Jurídica cadastrada no sistema e responsável pela Execução do projeto* ) | | | | | | | | | | **4. PERÍODO DE REALIZAÇÃO DO PROJETO** | |
|  | | | | | | | | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ até \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **7. NOME DO BENEFICIÁRIO** | | **8. PERÍODO DE PARTICIPAÇÃO NO PROJETO** | **ATIVIDADE QUE PARTICIPOU** | | **9. RG OU CPF** | | **10. TELEFONE(S) DE CONTATO** | **11. E-MAIL** | **12. ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO** | | |
|  | |  |  | |  | |  |  |  | | |
|  | |  |  | |  | |  |  |  | | |
|  | |  |  | |  | |  |  |  | | |
|  | |  |  | |  | |  |  |  | | |
|  | |  |  | |  | |  |  |  | | |
|  | |  |  | |  | |  |  |  | | |
|  | |  |  | |  | |  |  |  | | |
|  | |  |  | |  | |  | **TOTAL** |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **13. LOCAL E DATA** | | | | **14. ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DO EXECUTOR** | | | | | | | |
| ................................, ........ de .................................. de 20...... | | | |  | |  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |
|  | | Nome do Representante Legal do Executor CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | **Página \_\_\_\_\_\_** |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |