



20 A 27  
MAIO 2024

## REQUERIMENTO INDIVIDUAL DE INSCRIÇÃO

O preenchimento deste requerimento é obrigatório para todos os participantes e deve obedecer ao disposto nos regulamentos do evento. Caso contenha incorreções ou informações inverídicas, o pedido de inscrição poderá ser negado ou a inscrição invalidada.

### CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELA AEA

DATA DE RECEBIMENTO  
DO REQUERIMENTO

/ /

N.º DE REGISTRO NO  
SISTEMA DE INSCRIÇÕES

Use a câmera do seu celular para acessar o QR Code abaixo ou **clique** na imagem para acessar a pasta com a documentação mencionada neste requerimento de inscrição dos Jogos.



### TIPO DE INSCRIÇÃO:

- A - Aposentado(a)  
 B - Pensionista  
 C - Companheiro(a) de aposentado(a)  
 D - Companheiro(a) de pensionista  
 E - Convidado(a) de aposentado(a)  
 F - Convidado(a) de pensionista  
 G - Outro

### TIPO DE PART. E VALORES DE INSCRIÇÃO

- A - Atleta (R\$200,00)  
 B - Chefe de delegação (R\$200,00)  
 C - Atleta e chefe de delegação (R\$200,00)  
 D - Presidente/representante (R\$200,00)  
 E - Companheiro(a) de atleta (R\$200,00)  
 F - Convidado/público geral (R\$300,00)  
 G - Técnico (R\$250,00)

### NOME COMPLETO

### Nº NO CPF

### Nº DOC. DE IDENTIDADE

### TIPO E ÓRGÃO EMISSOR /UF DO DOCUMENTO

### MATRÍCULA (para inscrição tipo "A" ou "B")

### DATA DE NASCIMENTO (dd/mm/aaaa)

### GÊNERO

Masculino  Feminino

### NOME PARA CREDENCIAL (Máximo de 20 caracteres)

### TAMANHO DA CAMISA

P  M  G  GG  EG

### LOGRADOURO

### Nº

### COMPLEMENTO

### BAIRRO

### CIDADE

### ESTADO

### CEP

### TELEFONE CELULAR (COM DDD)

### NÚMERO COM WHATSAPP

SIM  NÃO

### OUTRO(S) TELEFONES (COM DDD)

### E-MAILS

### PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIA PARA REQUERIMENTOS DE ATLETAS

### 1ª MODALIDADE DESEJADA

### CATEGORIA/DETALHE

### 2ª MODALIDADE DESEJADA

### CATEGORIA/DETALHE

### 3ª MODALIDADE DESEJADA

### CATEGORIA/DETALHE

### INFORMAÇÕES OPCIONAIS DE SAÚDE

O preenchimento dos campos de saúde é OPCIONAL, seu conteúdo será mantido sob SIGILO e será utilizado somente em caso de necessidade de atendimento médico. **Recomendamos enfaticamente o preenchimento.** Caso não preencha, você estará assumindo a responsabilidade por não fornecer informações importantes a seu respeito para as equipes médicas do evento.

#### CASO POSSUA, QUAL É SEU PLANO DE SAÚDE

#### TIPO SANGUÍNEO E FATOR RH

#### OFERECE COBERTURA NA CIDADE CURITIBA/PR

 SIM  NÃO

#### NOME DO CONTATO EM CASO DE EMERGÊNCIA

#### Nº DE TELEFONE(S) CONTATO EMERGÊNCIA (COM DDD)

#### É DIABÉTICO

 SIM  NÃO

#### TEM NECESSIDADES ESPECIAIS? QUAIS?

#### É ALÉRGICO?

 SIM  NÃO

#### QUAIS ALERGIAS?

#### MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO (NOME DO MEDICAMENTO, DETALHES DOSAGEM, FREQUÊNCIA E OUTRA INFORMAÇÃO)

#### OUTRAS INFORMAÇÕES AVALIADAS COMO IMPORTANTES (Outros endereços, e-mails, detalhamento sobre algo declarado)

### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Venho requerer minha inscrição como participante dos XIII Jogos FENACEF, conforme informações aqui prestadas. Para tanto, **DECLARO**, perante as penas da lei **(1)** que as informações prestadas são verdadeiras e correspondem a mim e meus dados pessoais ou a pessoa por mim representada; **(2)** que li, compreendi e estou de acordo, sem ressalvas, com todas as disposições do Regulamento Geral dos XIII Jogos FENACEF, inclusive seus anexos e demais regulamentos aplicáveis ao evento, aos quais me foi disponibilizado acesso; **(3)** que estou ciente de que minha participação como atleta nas modalidades e categorias de cada modalidade depende da aprovação e definições da AEA pela qual estou me inscrevendo; **(4)** que ao solicitar os serviços de hospedagem do evento estou de acordo, sem ressalvas, com todas as condições do “Contrato de Adesão dos Serviços de Intermediação de Hospedagem dos XIII Jogos FENACEF”, que rege a relação entre a FENACEF e a AEA pela qual estou me inscrevendo e **(5)** que estou ciente de que todos documentos aqui mencionados podem ser facilmente obtidos na AEA de minha inscrição ou por solicitação para o e-mail jogosfenacef2024@gmail.com ou ainda pelo link/QR constante no presente requerimento.

Por estar de acordo e ser esta espelho da verdade, dato e firmo a presente.

#### CIDADE E DATA

#### ASSINATURA DO PARTICIPANTE OU SEU REPRESENTANTE LEGAL

**Assinatura eletrônica.** Envie este documento para a AEAMG pelo **seu e-mail ou nº de WhatsApp** declarado neste requerimento de inscrição.

**ATENÇÃO: O pagamento da taxa de inscrição deverá ser realizado somente na associação pela qual participará**