# ANEXO I – TERMO DE SOLICITAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE EVENTOS

**SOLICITAÇÃO DE REALIZAÇÃO DO TMB CHALLENGE PLUS**

De acordo com as informações contidas na Nota Oficial nº [XXX/2020] e no documento “PROCESSO DE CANDIDATURA E SELEÇÃO DE SEDES PARA O TMB CHALLENGE PLUS 2021”, referente ao processo de candidatura para as sedes de eventos nacionais de tênis de mesa chancelados pela CBTM, informo que, como representante legal da [NOME DA FEDERAÇÃO ESTADUAL], inscrita no CNPJ nº [XX.XXX.XXX/XXXX-XX], solicito a realização do evento TMB CHALLENGE PLUS, na cidade de [NOME DA CIDADE/UF], nas seguintes datas preferenciais, por ordem de preferência:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº DA JANELA** | **DATA PREFERENCIAL** |
|  | De [XX/XX/XXXX] a [XX/XX/XXXX] |
|  | De [XX/XX/XXXX] a [XX/XX/XXXX] |
|  | De [XX/XX/XXXX] a [XX/XX/XXXX] |

Informo, por sua vez, o cumprimento dos seguintes requisitos (assinale SIM para o cumprimento e NÃO caso não disponha do item listado):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITENS OBRIGATÓRIOS** | **SIM** | **NÃO** |
| 1) Dispõe de ginásio coberto, com todas as especificações técnicas, incluindo a iluminação? | □ | □ |
| 2) O recinto esportivo possui Lounge de Credenciamento e Salas de Apoio (Administrativo e Reuniões)? | □ | □ |
| 3) Tem parceria ou irá contratar Ambulância, com equipe médica completa, para todos os dias de evento? | □ | □ |
| 4) Indicação de Hospital de Referência | □ | □ |
| **ITENS CLASSIFICATÓRIOS** | **SIM** | **NÃO** |
| 1) O evento tem o envolvimento do Poder Público Municipal, Estadual e/ou Federal? | □ | □ |
| 2) O evento dispõe de participação de Empresa Privada para Promoção do Evento? | □ | □ |
| 3) O evento dispõe de participação do Convention & Visitors Bureau local? | □ | □ |
| 4) O evento dispõe de participação de Clube Local? | □ | □ |
| 5) A Cidade-Sede do evento teve Equipe no Absoluto A no Campeonato Brasileiro 2019? | □ | □ |
| 6) A Cidade-Sede do evento teve Equipe no Absoluto B no Campeonato Brasileiro 2019? | □ | □ |
| 7) A Cidade-Sede do evento teve Equipe no Paralímpico no Campeonato Brasileiro 2019? | □ | □ |
| 8) A Cidade-Sede é a capital do respectivo Estado ou cidade com mais de 300.000 habitantes? | □ | □ |
| 9) A Cidade-Sede possui aeroporto ou em um raio de até 100 km? | □ | □ |
| 10) A equipe de evento tem histórico e capacidade de estruturação de evento nacional, atendendo todos os requisitos da CBTM? | □ | □ |

Por fim, informo que tenho ciência de que a CBTM poderá diligenciar as informações prestadas e/ou realizar visita-técnica para verificar, in-loco, as condições de realização do referido evento.

[Cidade], [DD] de [MÊS] de 2020.

|  |
| --- |
| [Assinatura] |
| [Nome do Representante Legal da Federação Estadual] |
| [Função] |