



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

衛生局資助項目
退款聲明
Projecto subsidiado pelos S.S.
Declaração de Devolução de
Importância
CAPO 04

2020年3月27日衛生局
Serviços de Saúde, 27 de Março de 2020

獲衛生局資助之活動，如出現盈餘或因活動內容更改或活動取消出現餘款，若申請機構已獲衛生局發出資助，應將有關餘款連同填妥的退款聲明，於活動完成後或接獲通知和退款憑單 15 天內，前往衛生局司庫科辦理退款手續。

Para as actividades subsidiadas pelos Serviços de Saúde, em caso de existência de superavit ou saldo por causa da alteração do conteúdo da actividade ou cancelamento da actividade, a entidade que apresentou o pedido e havia recebido o subsídio concedido pelos Serviços de Saúde, deve devolver o respectivo saldo à Seccção de Tesouraria dos Serviços de Saúde, juntamente com a Declaração de Devolução de Importância devidamente preenchida, no prazo de 15 dias contados a partir da concretização da actividade ou da recepção do aviso e factura.

一、基本資料 Informações Básicas				
社團名稱 Designação da Associação				
活動名稱 Designação da Actividade				
申請資助日期 Data do pedido	獲衛生局資助總金額 Valor total subsidiado pelos S.S.			
聯絡人 Pessoa de contacto		聯絡電話 N.º de contacto		電郵地址 Endereço de email
二、退款 Devolução de Importância				
茲聲明，由於上述活動出現：Para os devidos efeitos, declara-se que dada a existência: <input type="checkbox"/> 盈餘 de saldo na actividade <input type="checkbox"/> 活動內容更改 de alteração do conteúdo da actividade <input type="checkbox"/> 活動取消 de cancelamento da actividade <input type="checkbox"/> 其他，請註明：Outros, é favor indicar _____				
現退回衛生局資助金額共澳門元 _____ Se devolve, na totalidade, o valor de _____ patacas, subsidiado pelos Serviços de Saúde.				
三、責任聲明 Declaração de Responsabilidade				
茲聲明，本表格所填寫的內容及所提供的文件均屬真確，如有任何不實或欺詐之情況，本人/機構願意將獲批給的款項全數退回衛生局，並承擔法律責任。 Declara-se que são verdadeiros o conteúdo preenchido no presente impresso e os documentos fornecidos, o outorgante / entidade concorda com a devolução do subsídio concedido pelos Serviços de Saúde na totalidade, assumindo as responsabilidades legais, em caso de qualquer situação de inexactidão das informações referidas ou fraude.				
日期 Data		機構/社團負責人簽署及蓋印 Assinatura do responsável da entidade/associação e carimbo		

註：如有需要，可用白紙補充各項內容。

Nota: Caso seja necessário, pode completar o preenchimento junto com um papel branco.