



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

非固定資助 - 活動報告
Subsídio variável -
Relatório da Actividade
CAPO 02

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

按照8月26日第54/GM/97號批示規定，活動報告應於活動結束後30日內向衛生局資助醫療組織評估委員會提交。
Ao abrigo do disposto no Despacho n.º 54/GM/97, de 26 de Agosto, o relatório da actividade deve ser enviado à Comissão de Avaliação do Patrocínio às Organizações Médicas dos Serviços de Saúde até 30 dias após a concretização da actividade.

一、社團資料 Informações da Associação				
名稱 Designação				
地址 Endereço				
聯絡人姓名 Pessoa de contacto	聯絡電話 N.º de contacto		圖文傳真 N.º de Fax.	
電郵地址 Endereço de email				
二、活動資料 Informações da actividade				
類型 Tipo	<input type="checkbox"/> 舉辦會議/研討會/講座 Realização de reunião/seminário/palestra <input type="checkbox"/> 舉辦培訓/工作坊 Realização de formação/workshop <input type="checkbox"/> 舉辦健康推廣活動 Promoção da saúde <input type="checkbox"/> 往外地參加會議 Participação em reunião no exterior <input type="checkbox"/> 其它，請註明 Outros, indique _____			
名稱 Nome				
地點 Local		日期 Data		參與人數 N.º de participantes
活動成效 Eficácia da actividade				
1. 如活動的舉行日期、地點、形式和內容等有所更改，請說明更改的原因。 Em caso de alteração da data, local, forma ou conteúdo da actividade, justifique o motivo da alteração.				
2. 活動是否達到預期的目的及成效？請詳細說明。 O objectivo e a eficácia prevista da actividade foram atingidos? Por favor, esclareça.				
3. 申請社團對活動的總體評價。 Comentário em geral da entidade requerente que apresentou o pedido para a actividade desenvolvida.				



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

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

三、財政報告 Relatório financeiro			
收入 Receita (em patacas)			
資助機構 Entidade que atribui subsídio	資助項目 (如適用) Item subsidiado (se aplicável)	金額 (澳門元) Valor (patacas)	
1. 衛生局 Serviços de Saúde			
2.			
3.			
支出 Despesa (patacas)			
項目 Item	詳細說明 Descrição pormenorizada	單據編號 N.º do recibo	金額 (澳門元) Valor (patacas)



四、附同的資料 **Informações em anexo**

- 獲資助項目開支單據正本（單據需有支出項目、項目名稱及金額明細等資料，及需蓋有會章及負責人簡簽）
Original do recibo de uso do subsídio para a actividade (O recibo deve conter informações detalhadas, tais como, os itens de pagamento, o nome dos itens, assim como o seu valor, além disso, o recibo deve ter o carimbo da entidade e estar assinado pelo responsável da mesma entidade)
- 財務報告明細 **Informações detalhadas do relatório financeiro**
- 相片/新聞稿/宣傳物（倘數量較多，可燒錄光碟代之）
Fotografias/comunicados/impresso de promoção (em caso de grande quantidade, poderão ser gravados em CD-Rom para a respectiva entrega)
- 出席活動/餐飲人士名單 **Lista de nomes dos participantes na actividade/nas refeições**
- 外出參加者名單、服務單位（如適用）
Lista de participantes na actividade realizada no exterior, unidade de serviço (se aplicável)
- 其它，請註明 **Outros, indique** _____

五、責任聲明 **Declaração de responsabilidade**

茲聲明，本申請表所填寫的內容及所提供的文件均屬真確，如有不實或欺詐之情況，本人及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 como verdadeiros o conteúdo constante no presente requerimento e os documentos fornecidos, e que o outorgante/entidade requerente concorda em devolver o subsídio total concedido pelos Serviços de Saúde, assumindo as responsabilidades legais em caso de inexactidão das informações referidas ou fraude.

日期 Data	負責人簽署及蓋印 Assinatura do responsável da entidade e carimbo _____ 姓名 Nome :
----------------	--

註: 如有需要，可用白紙補充各項內容。

Nota: Caso necessário, pode usar um papel branco para completar o preenchimento dos dados.