



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

心理諮詢宣傳教育
 活動報告
 Divulgação educativa sobre
 aconselhamento psicológico
 Relatório da Actividade
 CAPO 08

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，活動報告應在活動結束後30日內遞交衛生局資助醫療組織評估委員會。

Ao abrigo do disposto no Despacho n.º 54/GM/97, de 26 de Agosto, o relatório da actividade deve ser entregue à Comissão de Avaliação do Patrocínio às Organizações Médicas dos Serviços de Saúde até 30 dias após a conclusão 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	
電郵地址 Endereço de e-mail				圖文傳真 N.º de Fax	
二、活動資料 Informações da actividade					
名稱 Nome					
地點 Local		日期 Data		時間 Hora	
對象 Destinatário		參與人數 N.º de participantes		規模 Escala	<input type="checkbox"/> 大型 (~6 小時) Grande (~6 horas) <input type="checkbox"/> 中型 (~3 小時) Média (~3 horas) <input type="checkbox"/> 小型 (~1.5 小時) Pequena (~1,5 horas)
活動成效 Eficácia da actividade					
1. 活動的目標 Objectivo da actividade					
2. 活動的內容和活動當日的情況 Conteúdo e situação da actividade quanto à realização da mesma					
3. 如活動的舉行日期、地點、形式和內容等有所更改（對比提交衛生局的計劃），請說明更改的項目和原因 Indique os itens alterados e justifique os motivos em caso de alteração da data, local, forma e conteúdo da actividade (tendo em conta o projecto inicial apresentado aos Serviços de Saúde)					



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

心理諮詢宣傳教育
活動報告
Divulgação educativa sobre
aconselhamento psicológico
Relatório da Actividade
CAPO 08

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

4. 活動是否達到預期的目的及成效？請詳細說明
O objectivo e a eficácia da actividade foram atingidos? É favor pormenorizar.
5. 舉辦機構對活動的總體評價和建議
Comentário geral e recomendações sobre a actividade desenvolvida apresentados pela entidade organizadora

三、財政報告 **Relatório financeiro**

收入 **Receita**

資助機構 Entidade que atribuiu subsídio	資助項目（如適用） Itens subsidiados (caso aplicável)	金額（澳門元） Valor (em patacas)
1. 衛生局 Serviço de Saúde		
2.		
3.		

支出 **Despesa**

項目 Itens	詳細說明 Descrição	單據編號 N.º de recibo	金額（澳門元） Valor (em patacas)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			



四、附同的資料 **Informações em anexo**

- 相片 Fotografia ___張 (最少 5 張、可提供資料光碟 pelo menos 5 fotos, podendo entregá-las em CD-ROM)
- 剪報 Recortes de jornais (副本 cópias) ___份
- 其它, 請註明 Outro, indique _____
- 宣傳資料, 請註明 Informações destinadas à promoção _____
(海報、橫額類只需提供照片 É apenas necessário fornecer fotos de cartazes e banners)

五、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 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 1: 如有需要, 可用白紙補充各項內容。

Nota 1: Caso necessário, pode usar um papel branco para completar o preenchimento dos dados.

註 2: 如衛生局資助的費用未有在適當之項目用罄, 請連同填妥之退款聲明 (CAPO 04 表格) 向衛生局司庫科進行退款。

Nota 2: Caso o saldo do subsídio concedido para a actividade pelos Serviços de Saúde seja positivo, após dedução das despesas, o mesmo deve ser devolvido à Secção de Tesouraria dos Serviços de Saúde em conjunto com a Declaração de Devolução de Importância (Impresso CAPO 04) devidamente preenchida.