



A preencher pela União Geral das  
Associações dos Moradores de Macau  
N.º de pedido: \_\_\_\_\_



## Plano Piloto de apoio financeiro para aquisição de equipamentos auxiliares e equipamentos domésticos especiais para deficientes

### Relatório de reembolso

Dados básicos do requerente (beneficiário)				
Nome: (em chinês) _____ (em língua estrangeira) _____				
N.º do bilhete de identidade: _____ N.º do Cartão de Registo de Avaliação da Deficiência: _____				
N.º de telefone de residência: _____ N.º de telemóvel: _____				
Email: _____				
Morada: _____ _____				
Informações sobre a aquisição de equipamentos auxiliares/ equipamentos domésticos especiais (acrescentar espaço em caso de necessidade)				
N.º	Designação do equipamento auxiliar/ equipamento doméstico especial	Modelo (se aplicável)	Preço de aquisição (MOP)	Nome do fornecedor
1				
2				
3				



<b>Situação do subsídio concedido</b>		
<b>N.º</b>	<b>Designação da entidade que subsidia, além do IAS</b>	<b>Montante confirmado do subsídio</b>
1		
2		
3		

Declaro que tomei conhecimento de que o montante total atribuído pelo Instituto de Acção Social e pelas entidades governamentais, não governamentais e/ou qualquer outra entidade para a aquisição do equipamento auxiliar/ equipamento doméstico especial foi superior ao preço do referido equipamento. Nesta conformidade, faço a devolução do remanescente do subsídio, no valor total de MOP\_\_\_\_\_.

Assinatura da pessoa que procede ao reembolso:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_(dia) / \_\_\_\_\_(mês)/ \_\_\_\_\_(ano)



**A preencher pela União Geral das Associações dos Moradores de Macau**

**Montante a devolver**

N.º	Preço de equipamento auxiliar/ equipamento doméstico especial (a)	Montante confirmado do subsídio de outras entidades governamentais, não governamentais e/ou qualquer outra entidade (b)	Montante do subsídio concedido pelo IAS (c)	Montante a devolver ao IAS (b+c-a)
1				
2				
3				
Total				

**A preencher pelo funcionário responsável pela recepção de documentos**

Nome do funcionário responsável pela recepção de documentos (letra legível): \_\_\_\_\_

Data da recepção: \_\_\_\_\_ (dia)/ \_\_\_\_\_ (mês)/ \_\_\_\_\_ (ano)

Obs:

Assinatura do funcionário pela recepção de documentos: \_\_\_\_\_

Carimbo da entidade responsável pela recepção de documentos: \_\_\_\_\_