|  |  |
| --- | --- |
| **PA 11** Ambiente e Ecossistemas | País: **Portugal** |

**Pedido de reembolso de despesas de deslocação**

**I. SECÇÃO DO SUBVENCIONADO**

1. NOME DA ENTIDADE LEGAL: (por favor digite o nome completo da organização requisitante)

2. TELEMÓVEL número:

3. TIPO: (empresa, ONG, etc., por favor especifique)

4. NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL (NIF):

5. ENDEREÇO:

6. CAMPO DE ATIVIDADE: área de negócios / sector

7. MONTANTE SOLICITADO em EUR:

8. RELATÓRIO DE VIAGENS: ver anexo 1 (provas documentais de viagem incluídas)

9. FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO FINANCEIRA: ver anexo 2

**Declaro que todas as informações contidas neste documento, incluindo seus anexos, são precisas e completas.**

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL:

ASSINATURA: DATA:

***Este formulário de reembolso, juntamente com os anexos 1 e 2, deve ser preenchido, impresso, assinado, datado e enviado para:*** [*ambiente.eeagrants@sg.mate.gov.pt*](mailto:ambiente.eeagrants@sg.mate.gov.pt) ***com o assunto “PA11 – Despesas de deslocação - Solicitação de Reembolso”.***

*Para os candidatos de nacionalidade portuguesa, as entidades devem igualmente apresentar uma* ***cópia da certidão de registo comercial*** *emitida pelo Instituto dos Registos e Notariado, um documento oficial (atualizado).*

**II. SECÇÃO DA INNOVATION NORWAY**

Pago em EUR (ordem de pagamento anexa/informada por correio eletrónico)

Rejeitado (ver carta anexa com justificação da rejeição)

RESPONSÁVEL:

DATA:

ASSINATURA:

**ANEXO 1 – RELATÓRIO DE VIAGENS**

**NOME DA ENTIDADE LEGAL:**

**DATA DA MISSÃO:**

**LOCAL DA MISSÃO:**

**ÁREA DE NEGÓCIO/SECTOR:**

**NOME E CONTATO DOS PARCEIROS VISITADOS, PAÍS VISITADOS:**

**…..**

**PRINCIPAL OBJETIVO DA MISSÃO:**

*Incluir o nome dos participantes*

**…**

**PRINCIPAL RESULTADO DA MISSÃO:**

**…**

**ANEXOS (provas documentais de viagem):**

**Confirmação da viagem pelo agente de viagens / companhia aérea, bilhete / cartão de embarque ou similar**

**ASSINATURA:**

**ANEXO 2 – FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO FINANCEIRA**

(POR FAVOR PREENCHER COM LETRAS MAIÚSCULAS)

**TITULAR DA CONTA**

**NOME DA ENTIDADE LEGAL:**

**NIF/NIPC:**

**ENTIDADE BBANCÁRIA**

**NOME DA ENTIDADE BANCÁRIA:**

**MORADA DA ENTIDADE BANCÁRIA:**

**NÚMERO DE CONTA:**

**IBAN:**

**BIC/SWIFT:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Carimbo da entidade bancária e assinatura do representante  (ambos obrigatórios)1 |  | DATA E ASSINATURA DO TITULAR DA CONTA  (obrigatório) |

1 O carimbo da entidade bancária e a assinatura do seu representante não são necessários se este formulário for acompanhado de uma cópia de uma declaração da entidade bancária. A assinatura do titular da conta é sempre obrigatória.