



**PROGRAMA NACIONAL DE APOIO AO SETOR
VITIVINICOLA**
**Pedido de Pagamento - Destilação de Vinho
em Caso de Crise**



PORTARIA N.º 148-A/2020 DE 19 DE JUNHO

REG. DELEGADO (UE) N.º 2020/592, DA COMISSÃO, DE 30 DE ABRIL DE 2020

REG. (CE) N.º 1308/2013 PE E DO CONSELHO

Campanha 2019 / 2020

N.º de Candidatura: _____

Pedido de Pagamento: 1º Final

Operação:

Desnaturação

Preparação do álcool exclusivamente para fins de desinfeção ou fármacos

Data prevista: ____/____/____ Hora Prevista: _____

Local: _____

1 - IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Nome: _____ NIF/NIPC: _____
 _____ N.º IFAP: _____
 E-mail: _____

2 - DADOS DO PEDIDO DE PAGAMENTO

| Contrato n.º | Entreposto Fiscal n.º | Depósito n.º | Produto | | Produto obtido | Destino * | Montante da Ajuda (€) |
|--------------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|----------------|--------------|-----------------------|
| | | | Vinho DO (L) | Vinho IG (L) | Álcool (L) | E // DF | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | Total | |

* E - Fins energéticos, I – Fins Industriais, DF - Álcool exclusivamente para fins de desinfeção ou fármacos

3 - DOCUMENTOS ANEXOS OBRIGATÓRIOS

- E-DA (Produção média >1000 HL)
- Pedido de Apoio (SIVV) (Produção média <1000 HL)
- Garantia Bancária

| Garantia n.º | Entidade Emissora | Montante (€) |
|--------------|-------------------|--------------|
| | | |

4 - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Declaro que garanto o cumprimento, para com os titulares dos dados pessoais constantes desta candidatura, das exigências e obrigações do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril (RGPD), designadamente as previstas nos seus artigos n.ºs 5.º e 13.º

Declaro ter conhecimento das condições legais de atribuição da ajuda a que me candidato e confirmo que as informações constantes neste formulário, bem como nos formulários das candidaturas das medidas, são verdadeiras e que autorizo essa Instituição ou outras entidades com poder para o efeito, a executar as ações necessárias que visem a sua confirmação.

Declaro ter conhecimento de que qualquer pagamento que venha a ser efetuado, com base na presente candidatura, é feito sob condição de verificação ulterior dos requisitos de elegibilidade do direito à ajuda, nos termos da legislação nacional e comunitária. Todos os pagamentos são efetuados sob reserva de revogação.

Declaro ter conhecimento de que a garantia só é liberada mediante apresentação do e-DA que acompanhou o trânsito do álcool da destilaria para o seu destino final, devidamente confirmado pelo destinatário, bem como, de que os comprovativos do destino final do álcool devem ser obrigatoriamente apresentados ao IFAP até 31 de março de 2021.

Declaro ainda que me comprometo a comunicar para o endereço eletrónico Destilacao.Crise@ifap.pt, e acordo com o definido no n.º 5 do art.10.º da Portaria n.º 148-A/2020 de 19 de junho, com uma antecedência mínima de cinco dias úteis, a expedição do álcool para o destino final ou a sua desnaturação, caso a mesma não seja indicada no presente impresso.

5 - ASSINATURA(S) DO BENEFICIÁRIO / REPRESENTANTE(S) LEGAL(AIS) E CARIMBO

Nome: _____ Doc. Id. n.º _____

Assinatura: _____

Nome: _____ Doc. Id. n.º _____

Assinatura: _____

Nome: _____ Doc. Id. n.º _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____ (aaaa/mm/dd)

(Carimbo)