

**PEDIDO DE PAGAMENTO**  
**PROGRAMA APÍCOLA NACIONAL 2020 - 2022**

**Ano Apícola 2022**

**MEDIDA 5 – COLABORAÇÃO COM ORGANISMOS ESPECIALIZADOS NA EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE INVESTIGAÇÃO APLICADA NO DOMÍNIO DA APICULTURA E DOS PRODUTOS DA APICULTURA**

**AÇÃO 5.1 – APOIO A PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO APLICADA**

**BENEFICIÁRIO**

Denominação Social

NIF/NIPC

NIFAP

Tipologia de Beneficiário, de acordo com o artigo 40.º, da Portaria n.º 325-A/2019, de 20 de setembro:

Unões e Federações .....

Parceria com Organismo Público ou Instituição de Ensino Superior que disponham de Centros de Investigação Aplicada ...

Pedido de Pagamento

1.º  2.º  Pedido Final

Execução financeira

de \_\_/\_\_/20 a \_\_/\_\_/20

**PROJETO**

Número do Projeto

Identificação do Projeto

Período de execução do Projeto

de \_\_/\_\_/20 a \_\_/\_\_/20

**AÇÕES ELEGÍVEIS**

Designação das ações

**Reservado ao INIAV**

Montante do Apoio

**MONTANTE TOTAL (€)**

**ANEXOS A INTEGRAR NESTE PEDIDO DE PAGAMENTO**

Relatório anual da execução do projecto, no âmbito da realização de atividades de investigação científica

Comprovativo da publicação do projeto no sítio da internet da entidade gestora da parceria

Documentos comprovativos da execução das ações, definidos pelo INIAV

Declaração Segurança Social e Autoridade Tributária ou autorização de consulta

**PEDIDO DE PAGAMENTO**

**PROGRAMA APÍCOLA NACIONAL 2020-2022**

**Ano Apícola 2022**

**MEDIDA 5 – COLABORAÇÃO COM ORGANISMOS ESPECIALIZADOS NA EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE INVESTIGAÇÃO APLICADA NO DOMÍNIO DA APICULTURA E DOS PRODUTOS DA APICULTURA**

**AÇÃO 5.1 – APOIO A PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO APLICADA**

**DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO OU SEU REPRESENTANTE**

Asseguro que os apicultores associados ao presente pedido de pagamento, garantem a não integração dos mesmos apiários em candidaturas de entidades distintas, de acordo com o definido no n.º 2, n.º 3 e n.º 4 do art.º 4.º da Portaria n.º 325-A/2019, de 20 de setembro.

Declaro que garanto o cumprimento, para com os titulares dos dados pessoais constantes deste pedido de pagamento, 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 5.º e 13.º.

Toma conhecimento de que em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo n.º 113 do Reg. (CE) n.º 1306/2013, do Parlamento Europeu e Conselho de 17 de Dezembro e no Reg. (CE) n.º 259/2008, da Comissão, de 18 de Março, a informação relativa a qualquer pagamento das ajudas e/ou apoios a que se candidata irão ser publicitados no portal do IFAP, I.P.

Declaro ainda ter conhecimento de que qualquer pagamento que venha a ser efetuado, 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.

**ASSINATURA(S) DO BENEFICIÁRIO / PROCURADOR(ES) / REPRESENTANTE(S) LEGAL(AIS)**

Data	Nome Legível	Assinatura

Representante na Qualidade de:

B. I./C.C. n.º	Data de validade	do Arquivo de Identificação de: