

PEDIDO DE PAGAMENTO

PROGRAMA APÍCOLA NACIONAL 2020 - 2022

Ano Apícola 20 _____

MEDIDA 6 - MELHORIA DA QUALIDADE DOS PRODUTOS COM VISTA A VALORIZÁ-LOS NO MERCADO

AÇÃO 6.1 – MELHORIA DA COMERCIALIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO

BENEFICIÁRIO

Denominação Social			
NIF/NIPC		NIFAP	
% do Efetivo Apícola			

TIPOLOGIA DE BENEFICIÁRIO, DE ACORDO COM O ARTIGO 47.º, DA PORTARIA N.º 325-A/2019, DE 20 DE SETEMBRO:

a) Uniões, federações ou confederações	☐
b) Organizações Interprofissionais (OI)	☐
Candidatura Conjunta	Sim ☐ Não ☐

IDENTIFICAÇÃO DOS OUTROS BENEFICIÁRIOS

NIF/NIPC		NIFAP	
----------	--	-------	--

PROGRAMA

Período de execução do programa	de ____/____/____ a ____/____/____
Identificação do programa	

Pedido de Pagamento	1º	2º	Pedido Final	Data de Execução Financeira	de 20____/____/____ a 20____/____/____
---------------------	----	----	--------------	-----------------------------	--

AÇÕES PARA A MELHORIA DA COMERCIALIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO

Descrição	Tipos do Apoio (1 ou 2)	Valor da despesa executada (sem iva)	% nível de apoio	Reservado ao IFAP
Montante total €				

ANEXOS A INTEGRAR NESTE PEDIDO DE PAGAMENTO

Apresentar relatório do projeto executado, nomeadamente os objetivos do projeto, a estratégia, os temas, as mensagens a transmitir, o público-alvo, as ações realizadas e os resultados obtidos.	☐
Comprovativos da despesa e da liquidação da despesa (fatura e extrato da conta bancária específica do beneficiário que demonstre os pagamentos realizados por débito em conta, transferência bancária ou cheque)	☐
Declaração Segurança Social e Autoridade Tributária ou autorização de consulta	☐

PEDIDO DE PAGAMENTO

PROGRAMA APÍCOLA NACIONAL 2020 - 2022

Ano Apícola 20____

MEDIDA 6 - MELHORIA DA QUALIDADE DOS PRODUTOS COM VISTA A VALORIZÁ-LOS NO MERCADO

AÇÃO 6.1 – MELHORIA DA COMERCIALIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO

BENEFICIÁRIO

Denominação Social			
NIF/NIPC		NIFAP	
% do Efetivo Apícola			

TIPOLOGIA DE BENEFICIÁRIO, DE ACORDO COM O ARTIGO 47.º, DA PORTARIA N.º 325-A/2019, DE 20 DE SETEMBRO:

a) Uniões, federações ou confederações	☐
b) Organizações Interprofissionais (OI)	☐
Candidatura Conjunta	Sim ☐ Não ☐

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

Declaro ter conhecimento das condições legais de atribuições das ajudas que estou a requerer e confirmo que as informações constantes neste formulário, são verdadeiras, assumindo a responsabilidade de as alterar sempre que for caso disso e que autorizo essa Instituição ou outras entidades com poder para o efeito, a executar as ações necessárias que visem a sua confirmação.

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
20____/____/____ —		
20____/____/____ —		
20____/____/____ —		

Representante na Qualidade de:

B. I./C.C. n.º	Data de validade	do Arquivo de Identificação de:
	20____/____/____	
	20____/____/____	
	20____/____/____	