



澳門特別行政區政府
Governho da Região Administrativa Especial de Macau
文化局
Instituto Cultural

Aviso de Confirmação de Actividades / Projectos a realizar em 2017

A Associação / Eu, _____ confirmo que as seguintes actividades financiadas vão ser realizadas. Mais confirmo que li a "Instrução aos Beneficiários de Apoio Financeiro Para Actividades/ Projectos Culturais - 2017" do Instituto Cultural (IC). Aceito que todas as actividades / projectos devem ser realizados até 31 Dezembro de 2017, devendo também o IC ser notificado, até 30 de Novembro de 2017, da realização ou cancelamento da actividade/projecto, asseguro, ainda que a **actividade/projecto subsidiada deve ser realizada de acordo com o objectivo, denominação, conteúdo e forma indicados na candidatura**. O IC reserva-se o direito de cancelar o subsídio em caso de incumprimento dos requisitos estabelecidos.

N.º de Série	Nome da Actividade / Projecto	Período		Duração	Local
		Data de início	Data de termo		
1					
2	(Se aplicável)				
3	(Se aplicável)				

A Associação / Signatário está ciente de que, nos termos das disposições previstas no ponto 1.7 do despacho n.º 54/GM/97 e na "Instrução aos Beneficiários de Apoio Financeiro Para Actividades / Projectos Culturais 2017", 1) O cancelamento de uma actividade após a confirmação da sua realização, implicará a redução do subsídio a atribuir no ano seguinte; 2) É obrigatória a apresentação ao IC de um relatório completo da actividade ("Relatório de Avaliação da Actividade/Projecto Subsidiada e Balanço da Actividade" e relativos documentos necessários), no prazo de 30 dias seguidos, após o termo da actividade/projecto; O não cumprimento da "Instrução aos Beneficiários de Apoio Financeiro Para Actividades / Projectos Culturais - 2017", **poderá implicar o cancelamento do subsídio ou inclusão na lista de congelamento**.

Assinatura da pessoa que recebeu o subsídio / representante da associação subsidiada e respectivo carimbo
(Os representantes das associações devem ser os seus presidentes ou presidentes da direcção)

Pessoa que preencheu o formulário:

Cargo:

N.º de telefone:

Assinatura: _____ Carimbo: _____

Data:

_____/_____/_____
(Dia / Mês / Ano)

Nome do representante: _____

Cargo: _____

Por favor envie o formulário devidamente preenchido ao IC por correio, fax ou email.
Tel: 8399 6699 | Fax: 2856 3664 | Email: ac@icm.gov.mo.

Secção a preencher pelos funcionários do IC / Departamento de Desenvolvimento das Artes do Espectáculo
Data da recepção do Aviso de Confirmação (AC) : _____ Funcionário que recebeu o Aviso: _____
Poderá iniciar o processo de pagamento ? Sim Não Anotações : _____
Funcionário : _____ Data : _____