

市民事務辦公室
Gabinete do Cidadão
社群互助促進處
Divisão de Apoio e Promoção Associativa

受資助活動總結表
RESUMO DE ACTIVIDADE COM SUBSÍDIO

受資助單位填寫 / A preencher pela entidade destinatária de subsídio			
單位名稱 Nome da entidade			
活動名稱 Designação da actividade			
<input type="checkbox"/> 屬年度計劃活動 pertencente ao programa anual de actividades		<input type="checkbox"/> 屬單項活動 pertencente a actividades individuais	
舉行日期 Data de realização	由 de	至 a	時間 Hora de realização
對象 Destinatários			參加人數 N.º de participantes
舉行地點 Local			
實際支出 Despesas efectivas			
活動效果 Resultado da actividade	<input type="checkbox"/> 非常好 Muito Bom <input type="checkbox"/> 好 Bom <input type="checkbox"/> 一般 Regular <input type="checkbox"/> 有待改善 Por melhorar		
活動類別 Tipo de Actividade			
活動類別如與原計劃有別，請指出並說明理由 Caso o tipo de actividade seja diferente do projecto inicial, queira apresentar a devida justificação			
除民政總署外，本會已獲下述機構發放或承諾發放資助金： Exceptuado o IACM, a nossa associação obteve a concessão ou o compromisso de concessão de subsídio das entidades abaixo indicadas			
機構名稱 Designação da entidade	獲承諾發放的金額 Montante da concessão de subsídio comprometido	獲發金額 Montante de subsídio concedido	
受資助單位意見 / Sugestões da entidade destinatária de subsídio :			
負責人姓名 Nome do responsável	簽署、蓋章及日期 Assinatura, carimbo e data		_____ / /

備註：1. 請附交有關活動的支出單據副本、照片、新聞稿及其他文件。
Nota Queira remeter fotocópia dos recibos de despesas, fotografias, recortes de jornais e outros documentos referentes à actividade.
2. 遞交地點：市民事務辦公室 社群互助促進處 - 澳門南灣大馬路 517 號南通商業大廈 4 樓 B 及 C 座
Local de entrega: Divisão de Apoio e Promoção Associativa do Gabinete do Cidadão - Avenida da Praia Grande, n.º 517, Edf. Comercial "Nam Tung", 4.º andar B e C, Macau
3. 電話 Tel. : 8394-8855 / 8394-8866 圖文傳真 Fax : 2837-2062



Summary Form of Subsidized Activity

Department of Civic Affairs and Consultation
Division for Support and Collaboration of Associations

To be filled by subsidized association / organization			
Name			
Name of activity			
<input type="checkbox"/> Annually organized activity <input type="checkbox"/> One-off activity			
Date of activity	from	to	Time of Activity
Target group			Number of participants
Location of activity			
Actual expenses			
Results	<input type="checkbox"/> Very good <input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Fair <input type="checkbox"/> To be improved		
Type of activity			
Should the type of activity be different from the original plan, please specify the reason(s) for the change			
<i>Other than the IACM, the following entities have subsidized or promised to subsidize our association / organization</i>			
Name of entity	Amount of subsidy promised	Amount of subsidy received	
<i>Opinions from the subsidized association / Organization:</i>			
Name of person- in-charge		Signature, stamp and date	
			/ /

Note: 1. Please submit photocopies of receipts of expenses, photos, press releases and other supporting documents of the activity.
2. Location for submission : Department of Civic Affairs and Consultation, Division for Support and Collaboration of Associations, Avenida da Praia Grande, No. 517, Nam Tung Commercial Building, 4/F, Flat B & C, Macao.
3. Telephone: 8394-8855 / 8394-8866 Fax: 2837-2062