FORMULÁRIO
REEMBOLSO DE DESPESAS

IDENTIFICAÇÃO

NOME

TIPO DE FUNÇÃO ○ ÓRGÃO SOCIAL ○ REPRESENTANTE ○ FUNCIONÁRIO

FUNÇÃO

NIF

IBAN

TIPO DE DESPESA

SELECIONAR UMA OU MAIS OPÇÕES

☐ TRANSPORTE ☐ ALOJAMENTO ☐ ALIMENTAÇÃO ☐ OUTRAS

DESCRITIVO DE DESPESAS

O VALOR DE DESPESAS DE DESLOCAÇÃO EM VIATURA PRÓPRIA CORRESPONDE A 0.40€ POR QUILÓMETRO. NÃO DEVEM SER APRESENTADAS DESPESAS COM PORTAGENS POR JÁ ESTAREM INCLUÍDAS NO VALOR DE 0.40€ POR QUILÓMETRO.

CAMPO "DATA" - DEVE SER PREENCHIDO NO FORMATO *DD-MM-AAAA (EXEMPLO: 15-02-2025)*
CAMPO "VALOR" - VALORES DECIMAIS DEVEM SER PREENCHIDOS COM "." (EXEMPLO: 15.52)

DATA	FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
		TOTAL	**0**

JUSTIFICAÇÃO DA DESPESA

DESCREVER MOTIVO DA DESPESA E, CASO O VALOR TENHA SIDO SUPERIOR AOS LIMITES DEFINIDO EM REGULAMENTO, JUSTIFICAR, PARA APRECIAÇÃO SUPERIOR

AUTORIZAÇÃO (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DA ORDEM DOS FARMACÊUTICOS)

○ DIREÇÃO NACIONAL ○ SR-CENTRO ○ SR-NORTE ○ SR-SUL E R.A.

APROVADO POR:

SECRETARIADO TÉCNICO DATA

DIREÇÃO DATA

CENTRO DE RESPONSABILIDADE

ASSINATURA DO REQUERENTE

DEPOIS DE ASSINADO, ESTE FORMULÁRIO DEVE SER REMETIDO POR CORREIO ELETRÓNICO OU VIA POSTAL PARA UM DOS SEGUINTES ENDEREÇOS:

DIREÇÃO NACIONAL
assuntos.financeiros@ordemfarmaceuticos.pt
Rua da Sociedade Farmacêutica 18, 1169-075 Lisboa

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO
regional.centro@ordemfarmaceuticos.pt
Rua Castro Matoso 12A, 3000-104 Coimbra

SECÇÃO REGIONAL DO NORTE
geral@ofnorte.pt
Rua Cantor Zeca Afonso 763, 4200-534 Porto

SECÇÃO REGIONAL DO SUL E REGIÕES AUTÓNOMAS
regional.sra@ordemfarmaceuticos.pt
Rua da Sociedade Farmacêutica 18, 1169-075 Lisboa

ORDEM DOS FARMACÊUTICOS