



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL

DESPACHO DE AUTORIZAÇÃO

Gabinete da Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil

N.º ____/20__

1. Identificação:

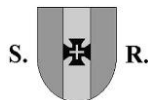
- **Evento/Finalidade:** _____
- **Data:** __/__/20__ | **Local:** _____
- **Natureza:** ☐ Trabalho Interno (25€ máx) ☐ Representação (50€ máx)

2. Justificação e Excecionalidade: Descrever a natureza inadiável do serviço e a impossibilidade de interrupção, com exceção dos eventos de natureza protocolar em representação da RAM e/ou da SRS.

3. Condições da Despesa:

- **Participantes:** _____ (Conforme lista anexa).
- **Restaurante Proposto:** _____ (Distância aproximada: ____ km).
- **Encargo Total Previsto:** _____ €





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL

• **Cabimento:** _____ **Compromisso:** _____

4. Declaração de Conformidade: Confirma-se a inexistência de pagamento de ajudas de custo aos participantes e o respeito pelos limites de valor e distância definidos no Regulamento Interno.

5. Decisão:

☐ **AUTORIZO**, ao abrigo do Artigo 7.º do Regulamento Interno.

Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, no Funchal aos ____ dias de _____ de 202__.

A Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil,

(Micaela Fonseca de Freitas)

