

## DENÚNCIAS

### PROGRAMA OPERACIONAL DE APOIO ÀS PESSOAS MAIS CARENCIADAS (PO APMC)

#### 1 IDENTIFICAÇÃO DO DENUNCIANTE

Nome completo: \_\_\_\_\_

Endereço eletrónico: \_\_\_\_\_

Telemóvel / Telefone: \_\_\_\_\_ Preferência pelo anonimato:  Sim  Não

#### 2 DESCRIÇÃO DA DENÚNCIA

Data de ocorrência dos factos \_\_\_\_\_  
ano mês dia

Motivo para a denúncia: (Selectionar)

Colaborador/a da Entidade Coordenadora

Colaborador/a da Entidade Mediadora

Destinatário/a Final

Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de ocorrência: (Selectionar)

Conflito de interesses

Desperdício alimentar

Falsas declarações

Falsificação de assinatura

Falta condições de armazenagem dos produtos

Identificação dos factos:

Entidade / Pessoa visada pela denúncia:

Efetuiu esta denúncia a outras entidades?

Não Se sim, quais? \_\_\_\_\_

Submissão de documentos comprovativos? Sim Não

Enviar denúncia para: [ISSMadeira@seg-social.pt](mailto:ISSMadeira@seg-social.pt)