

請在適當的空格內填上「✓」號

Assinale com o sinal “✓” no campo adequado

許可持有人資料 Dados do titular da autorização		
<input type="checkbox"/> 自然人 Pessoa singular	<input type="checkbox"/> 法人 Pessoa colectiva	
姓名 Nome _____	名稱 Designação _____	
<input type="checkbox"/> 澳門永久性居民身份證 BIR permanente da RAEM	<input type="checkbox"/> 澳門非永久性居民身份證 BIR não permanente da RAEM	登記編號 N.º de registo _____
<input type="checkbox"/> 其他 Outro	編號 N.º _____	
場所資料 Dados do estabelecimento		
場所名稱 Designação do estabelecimento	准照編號(倘有) N.º da licença (se houver)	聯絡人電話號碼(手機) N.º de telefone da pessoa de contacto (telemóvel)
是否有剩餘的麻醉藥品及精神藥物 Existência ou não de estupefacientes e substâncias psicotrópicas restantes		
<input type="checkbox"/> 是 (須提交剩餘藥物的清單、處理方法及其支持文件) Sim (é necessário apresentar uma lista de medicamentos restantes, forma de tratamento e respectivos documentos de suporte)		
<input type="checkbox"/> 否 Não		
收集個人資料聲明 Declaração de recolha de dados pessoais		
根據第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定： Nos termos da Lei n.º 8/2005 (Lei da Protecção de Dados Pessoais):		
1.	在本表格內所提供的個人及其他有關資料，以及本申請所需遞交的文件，只供處理本申請的用途。 Os dados pessoais e outras informações relevantes prestados neste formulário, bem como os documentos exigidos para este pedido, são apenas tratados com finalidades relativas ao presente pedido.	
2.	上述資料有可能使用於統計及研究方面，但所得的統計數字及研究成果不會以能識別個人身份資料的形式公佈。 Os dados acima referidos podem ser utilizados para efeitos de estatística e estudo, contudo, as estatísticas obtidas e o resultado de estudo não serão publicados na forma em que os dados pessoais possam ser identificados.	
3.	基於履行法定義務，上述資料可能轉交予警察當局、司法機關或其他有權限實體。 Em cumprimento das obrigações legais, os dados acima referidos podem ser comunicados às autoridades policiais, aos órgãos judiciais ou a outras entidades competentes.	
4.	申請人有權依法申請查閱、更正或更新存於本局准照及稽查廳的個人資料。 Os requerentes têm direito de acesso, rectificação ou actualização aos seus dados pessoais conservados pelo Departamento de Licenciamento e Inspeção deste Instituto nos termos da lei.	
聲明 Declaração		
<input type="checkbox"/>	本人同意藥物監督管理局向相關部門提取及核實與審批本申請所需的資料及文件，以及向尚有的相關部門提供審核結果。 Concordo que o Instituto para a Supervisão e Administração Farmacêutica obtenha e verifique, junto dos serviços competentes, as informações e os documentos necessários à apreciação e aprovação do presente pedido, bem como forneça os resultados de apreciação aos serviços competentes, se houver.	
<input type="checkbox"/>	本人在申請表內所提供的資料及附同文件全部屬實，並聲明已經閱讀及明白上述《收集個人資料聲明》。 Os dados prestados e os documentos anexados a este formulário de pedido são verdadeiros, e declaro que li e compreendi a “Declaração de recolha de dados pessoais” supracitada.	
	日期 Data	申請人有效簽署 (須與身份證明文件上之簽名式樣相符)【附註 2】 Assinatura válida do requerente (assinatura conforme a constante do documento de identificação)【Nota 2】
	_____/_____/_____ 年 Ano 月 Mês 日 Dia	_____
取消麻醉藥品及精神藥物許可申請表格附同文件 Documentos anexos ao formulário de pedido de cancelamento da autorização de estupefacientes e substâncias psicotrópicas		藥物監督管理局專用 Reservado ao ISAF
<input type="checkbox"/>	尚有的剩餘藥物的清單、處理方法及其支持文件 Lista de medicamentos restantes, forma de tratamento e respectivos documentos de suporte, se houver	<input type="checkbox"/>

附註 Notas

- 本申請表格須連同附同文件一併提交，倘若沒有提供齊備及正確的資料，申請將不獲辦理。  
O presente formulário de pedido deve ser apresentado juntamente com os documentos anexos. Caso não sejam fornecidos todos os elementos necessários e correctos, o pedido não será processado.
- 如申請人屬法人，須由具簽署權限的經理、行政管理機關成員或機關主要據位人作出申請及簽署。  
Se o requerente for uma pessoa colectiva, o pedido deve ser efectuado e assinado pelo(s) gerente(s), administrador(es) ou principal/principais titular(es) dos órgãos com competência de assinatura.