



INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

Rua Rodrigues Sampaio, nº 50 - 3º Esq.
1169-029 Lisboa

Tel: 213 552 900 Fax: 213 520 362

formacao@apotec.pt

www.apotec.pt

porto@apotec.pt

SECÇÃO REGIONAL DO PORTO

PROMOVE

FORMAÇÃO PROFISSIONAL *



Com o apoio:



PROGRAMAS

16.Junho.2016 (5ª feira)

IVA - PREENCHIMENTO DAS DECLARAÇÕES PERIÓDICAS

Programa:

- 1. Introdução**
 - Obrigatoriedade e prazo de entrega da declaração periódica de IVA e seus anexos
 - Regras de validação e de substituição de declarações
 - Quadros de enquadramento – aspetos práticos
- 2. Declaração periódica de IVA e seus anexos**
 - Obrigação legal de entrega (alínea c) do nº 1 do artigo 29º do CIVA)
 - Relevação das operações intracomunitárias (campos obrigatórios)
 - Relevação de valores de regularizações de imposto (campos obrigatórios)
 - Regra de inversão (campos obrigatórios)
 - Cálculo de imposto (campos correspondentes às taxas a aplicar)
 - Aspetos práticos
- 3. Anexos**
 - Anexo 40 (regularizações a favor do sujeito passivo)
 - Anexo 41 (regularizações a favor do Estado)
- 4. Declaração recapitulativa**
 - Obrigação legal (artigo 30º do RITI)
 - Transmissões intracomunitárias (campos próprios)
 - Regras de localização das prestações de serviços (campos próprios)
- 5. Apresentação de casos práticos**

Monitora: Ana Berga - Consultora Fiscal / Ex-Técnica da AT

Custo de Inscrição:

Associados: €40,00

Outras Entidades: €80,00

Colaboradores de associados: €60,00 (limitado a 2 colaboradores por associado)

Local: Universidade Lusófona - R. Augusto Rosa, 24 – Porto

Horário: das 09h30m às 12h30m e das 14h às 17h



SECÇÃO REGIONAL DO PORTO - 16.JUNHO.2016

Sócio APOTEC nº _____ Nome: _____ NIF _____

Morada: _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____

* Nome do Participante (a preencher se for sócio colectivo): _____

* B.I. nº: _____ * Data de Emissão: ____/____/____ * Emitido por _____ * Naturalidade: _____

* Data de Nascimento: ____/____/19____ * Cartão do Cidadão nº: _____ * Valido até ____/____/20____

e-mail: _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____ Fax: _____

* Para efeitos de emissão e entrega no momento da formação do CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL, é obrigatório o preenchimento dos campos assinalados. A emissão de 2ª via de certificado tem o custo de 5,00€/cada.

Modalidade de pagamento: Envio de Cheque nº _____ s/ _____ Valor € _____ à ordem APOTEC
Ou por transferência bancária para o IBAN PT50 0035 0698 000 26015 03078 da C.G.D., sendo que nesta opção, não dispensa o envio do Boletim devidamente preenchido, bem como, o comprovativo da transferência. **NÃO SE ACEITAM RESERVAS.**

Obs.: A inscrição só se torna efectiva após o envio da Ficha de Inscrição acompanhada do meio de pagamento. Só se efectuam devoluções do valor de inscrição, mediante comunicação por escrito (carta, fax ou e-mail), até 3 dias antes da realização da acção de formação.

APOTEC - SECÇÃO REGIONAL DO PORTO
Telefone/Fax: 222 001 463 - porto@apotec.pt
R. dos Clérigos, 64 – 1ºTr. - 4050-204 PORTO

APOTEC - Associação Portuguesa de Técnicos de Contabilidade
Telef: 213 552 900 Fax: 213 520 362 – formacao@apotec.pt
Rua Rodrigues Sampaio, 50 - 3.Esq.º - 1169-029 Lisboa