R. P.

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS
AUTORIDADE TRIBUTÁRIA E ADUANEIRA
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS - IRS

MODELO 3

Comprovativo de Entrega da Declaração Modelo 3 de IRS Via Internet

Ano	2024
Identificação da Declaração	1724-I0277-89
Data de Recepção	2025-05-15

Elementos para validação do Comprovativo

N.º de Contribuinte: 318957027
Cód. Validação: PGSLCVHUHYGK

Para validar este comprovativo aceda ao site www.portaldasfinancas.gov.pt, opção "Serviços>Outros Serviços>Validação de Documento" e introduza o n.º de contribuinte e código de validação acima mencionados. Verifique que o documento obtido corresponde a este comprovativo.

3 NOME DO SUJEITO PASSIVO

Sujeito Passivo **A**	NIF	INCAPACIDADE GRAU	INCAPACIDADE F.A.
LEANDRO DOS SANTOS TRINDADE	01 318957027		

Se preencheu no campo de incapacidade a coluna "grau" com o valor inferior a 60%, indique:

1. se aquele grau resultou de processo de revisão ou reavaliação de incapacidade — Sim **02** ☐ Não **03** ☐
2. se assinalou o campo 02 (sim), indique:
   a) O ano em que foi realizado o processo de revisão ou reavaliação — **04**
   b) O anterior grau de incapacidade e o ano do reconhecimento desse grau — **05** **06**

4 ESTADO CIVIL DO SUJEITO PASSIVO

Casado **01** X — Unido de facto **02** ☐ — Solteiro, divorciado ou separado judicialmente **03** ☐ — Viúvo **04** ☐ — Separado de facto **05** ☐

5 OPÇÃO PELA TRIBUTAÇÃO CONJUNTA DOS RENDIMENTOS

A

1. Se assinalou os campos 01 (casado) ou 02 (unido de facto) do quadro 4, indique se ambos os cônjuges ou unidos de facto optam pela tributação conjunta dos rendimentos: Sim **01** X Não **02** ☐
2. Se assinalou o campo 01 (Sim), identifique o sujeito passivo B:

NOME DO SUJEITO PASSIVO	NIF	INCAPACIDADE GRAU	INCAPACIDADE F.A.
Sujeito Passivo **B** BRUNA OHANA DOS SANTOS TRINDADE	03 319727220		

Se preencheu no campo de incapacidade a coluna "grau" com o valor inferior a 60%, indique:

1. se aquele grau resultou de processo de revisão ou reavaliação de incapacidade — Sim **07** ☐ Não **08** ☐
2. se assinalou o campo 07 (sim), indique:
   a) O ano em que foi realizado o processo de revisão ou reavaliação — **09**
   b) O anterior grau de incapacidade e o ano do reconhecimento desse grau — **10** **11**

B

3. Se assinalou o campo 04 (viúvo) do quadro 4 e ocorreu o óbito do cônjuge no ano a que respeita esta declaração, indique se opta pela tributação conjunta dos rendimentos — Sim **04** ☐ Não **05** ☐
4. Se assinalou o campo 04 (Sim), preencha o NIF do cônjuge falecido

SOCIEDADE CONJUGAL - ÓBITO DE UM DOS CÔNJUGES NO ANO A QUE RESPEITA A DECLARAÇÃO	NIF	INCAPACIDADE GRAU	INCAPACIDADE F.A.
Cônjuge falecido	06		

Se preencheu no campo de incapacidade a coluna "grau" com o valor inferior a 60%, indique:

1. se aquele grau resultou de processo de revisão ou reavaliação de incapacidade — Sim **12** ☐ Não **13** ☐
2. se assinalou o campo 12 (sim), indique:
   a) O ano em que foi realizado o processo de revisão ou reavaliação — **14**
   b) O anterior grau de incapacidade e o ano do reconhecimento desse grau — **15** **16**

6 AGREGADO FAMILIAR

A Se assinalou os campos 02 ou 05 do quadro 5 (NÃO opta pela tributação conjunta dos rendimentos), indique o NIF do cônjuge / unido de facto / cônjuge falecido (ano do óbito) — **01**

B DEPENDENTES

DEPENDENTES

NIF	INCAPACIDADE GRAU	NIF	INCAPACIDADE GRAU	NIF	INCAPACIDADE GRAU
D1 319727700		D2		D3	
D4		D5		D6	

AFILHADOS CIVIS

NIF	INCAPACIDADE GRAU	NIF	INCAPACIDADE GRAU	NIF	INCAPACIDADE GRAU
AF1		AF2		AF3	

DEPENDENTES EM GUARDA CONJUNTA

NIF	INCAPACIDADE GRAU	Resp. parentais exercidas por:	NIF do outro sujeito passivo	Integra agregado SP	Integra agregado Outro SP	Partilha de despesas %	Residência Alternada
DG1							Sim **01** ☐ Não **02** ☐
DG2							Sim **01** ☐ Não **02** ☐

C DEPENDENTE EM ACOLHIMENTO FAMILIAR (DL N.º 139/2019, DE 16/09)

Se, no ano a que respeita a declaração, teve algum dependente, identificado no Q6B, em situação de acolhimento familiar, nos termos do Decreto-Lei n.º 139/2019, de 16/09, indique:

Dependente	Período do acolhimento						Dependente	Período do acolhimento					
	Data de início			Data de fim				Data de início			Data de fim		
	Ano	Mês	Dia	Ano	Mês	Dia		Ano	Mês	Dia	Ano	Mês	Dia

Scanned with CamScanner

7 ASCENDENTES, COLATERAIS E FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO

A ASCENDENTES EM COMUNHÃO DE HABITAÇÃO COM O SUJEITO PASSIVO

	NIF	INCAPACIDADE - GRAU
AS1		
AS2		

B OUTROS ASCENDENTES E COLATERAIS ATÉ AO 3.º GRAU

	NIF
AC1	
AC2	

C CRIANÇA OU JOVEM ACOLHIDO NOS TERMOS DO DL N.º 139/2019, DE 16/09

Se, no ano a que respeita a declaração, acolheu alguma criança ou jovem, nos termos do Decreto-Lei n.º 139/2019, de 16/09, indique:

NIF da criança ou jovem	NIF do titular responsável pelo acolhimento familiar	Período do acolhimento					
		Data de início			Data de fim		
		Ano	Mês	Dia	Ano	Mês	Dia

8 RESIDÊNCIA FISCAL

A RESIDENTES

Continente 01 X R. A. Açores 02 R. A. Madeira 03

B NÃO RESIDENTES

Não residente 04 Representante - NIF 05 País de residência 06

Se reside na União Europeia ou no Espaço Económico Europeu indique:

Pretende a tributação pelo regime geral 07 ou opta por um dos regimes abaixo indicados 08

Opção pelas taxas gerais do art.º 68.º do CIRS - Relativamente aos rendimentos não sujeitos a retenção liberatória - art.º 72.º, n.º 15, do CIRS 09

Opção pelas regras dos residentes - art.º 17.º-A do CIRS 10 Total dos rendimentos obtidos no estrangeiro 11

C RESIDÊNCIA FISCAL PARCIAL

Se durante o ano deteve o estatuto de residente e de não residente, indique o período a que respeita esta declaração de (Ano Mês Dia) a (Ano Mês Dia)

9 REEMBOLSO POR TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

O Número de Identificação Bancária Internacional (IBAN) deve pertencer ao sujeito passivo A e/ou B

PT50000700000069585258723

Pretende que a AT associe este IBAN aos seus dados de identificação do NIF, caso ainda não esteja, para utilização em pagamentos de reembolsos e restituições a efetuar pela AT?

Sim 01 X Não 02

10 NATUREZA DA DECLARAÇÃO

1.ª declaração do ano 01 X Declaração de substituição 02

11 CONSIGNAÇÃO DO IRS / CONSIGNAÇÃO DO IVA SUPORTADO

ENTIDADES BENEFICIÁRIAS

Instituições religiosas (art.º 32.º, n.º 4, da Lei n.º 16/2001, de 22 de junho)		1101
Instituições particulares de solidariedade social ou pessoas coletivas de utilidade pública (art.º 32.º, n.º 6, da Lei n.º 16/2001, de 22 de junho)		
Pessoas coletivas de utilidade pública de fins ambientais (art.º 14.º, n.os 5 e 7, da Lei n.º 35/98, de 18 de julho)		1102
Instituições culturais com estatuto de utilidade pública (art.º 152.º do CIRS)		1103
Associações juvenis, de caráter juvenil ou de estudantes (Portaria n.º 798/2022, de 17 de novembro)		1104

NIF IRS IVA

12 ANEXOS

	ANEXOS	Quantidade		ANEXOS	Quantidade
1	Anexo **A**	1	8	Anexo **G1**	
2	Anexo **B**		9	Anexo **H**	1
3	Anexo **C**		10	Anexo **I**	
4	Anexo **D**		11	Anexo **J**	
5	Anexo **E**		12	Anexo **L**	
6	Anexo **F**		13	Outros documentos	
7	Anexo **G**		14	Anexo SS	

13 PRAZOS ESPECIAIS

Prazo especial (n.º 2 do art. 60.º do CIRS) 01

Prazo especial (n.º 2 do art. 31.º-A do CIRS) 02

Prazo especial (n.º 7 do art. 44.º do CIRS) 03

Data do facto que determinou o prazo especial 04 (Ano Mês Dia)

Prazo especial (n.º 3 do art. 60.º do CIRS) 05

Rendimentos de anos anteriores (n.º 3 do art. 74.º do CIRS) 06

Se assinalou, o campo 06, indique:

Ano recebimento	Categoria dos rendimentos

Reinvestimento (art.º 10.º, CIRS) - suspensão prazo (n.º 6 do art.º 50.º, Lei 56/2023, de 6/10) 07

Scanned with CamScanner

R. P.

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS
AUTORIDADE TRIBUTÁRIA E ADUANEIRA
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS - IRS

MODELO 3
Anexo A

1 CATEGORIAS A / H

TRABALHO DEPENDENTE

PENSÕES

2 ANO DOS RENDIMENTOS

01 2024

3 IDENTIFICAÇÃO DO(S) SUJEITO(S) PASSIVO(S)

Sujeito passivo **A** NIF 01 318957027 Sujeito passivo **B** NIF 02 319727220

4 RENDIMENTOS DO TRABALHO DEPENDENTE E/OU PENSÕES OBTIDOS EM TERRITÓRIO PORTUGUÊS

A RENDIMENTOS / RETENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES OBRIGATÓRIAS / QUOTIZAÇÕES SINDICAIS

NIF da entidade pagadora	Código dos Rendimentos	Titular	Rendimentos	Retenções na fonte	Contribuições	Retenção da sobretaxa	Quotizações sindicais
508152232	401	A	4.711,14	0,00	518,22		0,00
507992032	401	A	788,79	0,00	86,77		0,00
510387896	401	B	16.473,00	997,00	1.812,01		0,00
SOMA DE CONTROLO			21.972,93	997,00	2.417,00	0,00	0,00

Se declarou pensões de alimentos (código de rendimentos 405), opta pelo seu englobamento? Sim 01 ☐ Não 02 ☐

Contratos de Pré-Reforma / Informações Complementares

NIF da entidade pagadora	Código	Titular		Ano	Mês	Dia		Ano	Mês	Dia
	4 0 7		Data do contrato de pré-reforma				Data do primeiro pagamento			
	4 0 7		Data do contrato de pré-reforma				Data do primeiro pagamento			

B PAGAMENTOS POR CONTA

Código dos rendimentos	Titular	Valor	Código dos rendimentos	Titular	Valor

C OUTRAS DEDUÇÕES

Código da despesa	Titular	Valor	Código da despesa	Titular	Valor	Código da despesa	Titular	Valor

Seguros de Profissões de Desgaste Rápido / Entidade Gestora

	Profissão/ Código	Titular	Valor	NIF Português	País	Número fiscal (UE ou EEE)
Se preencheu o código 424 identifique:						
Se preencheu o código 424 identifique:						

D INCENTIVO FISCAL À AQUISIÇÃO DE PARTICIPAÇÕES SOCIAIS PELOS TRABALHADORES

D.1 INCENTIVO FISCAL À AQUISIÇÃO DE PARTICIPAÇÕES SOCIAIS PELOS TRABALHADORES - anos de 2018 a 2022

Se auferiu ganhos previstos no n.º 7 da alínea b) do n.º 3 do artigo 2º do CIRS e desde que verificadas as condições de isenção previstas no artigo 43º-C do EBF, indique:

NIF da entidade pagadora	Código do rendimento	Titular	Montante do ganho	NIF da entidade pagadora	Código do rendimento	Titular	Montante do ganho

D.2 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - INCENTIVO FISCAL À AQUISIÇÃO DE PARTICIPAÇÕES SOCIAIS DE STARTUPS

Se foram apurados ganhos previstos no n.º 7 da alínea b) do n.º 3 do artigo 2.º do CIRS e estão verificadas as condições previstas no artigo 43.º - C, do EBF, indique:

NIF da entidade pagadora	Código do rendimento	Titular	Exercício do direito de opção						Montante do ganho
			Ano	Mês	Dia	N.º Titulos	Valor unitário	Valor total	

E REGIME FISCAL APLICÁVEL A EX-RESIDENTES (ARTIGO 12.º-A DO CIRS)

	Ano em que se tornou residente em Portugal	Titular
Se reúne os pressupostos e condições previstos nos n.os 1 e 2 do art.º 12.º-A do CIRS e mencionou rendimentos com o código 410 e ou 411, indique:		
Se reúne os pressupostos e condições previstos nos n.os 1 e 2 do art.º 12.º-A do CIRS e mencionou rendimentos com o código 410 e ou 411, indique:		

Scanned with CamScanner

F OPÇÃO PELO REGIME FISCAL DO ART.º 12.º-B DO CIRS - IRS JOVEM

	Titular	Ano da conclusão do ciclo de estudos	Nível de qualificação do QNQ	Estabelecimento de ensino / País da conclusão do ciclo de estudos	
				NIF Português	Código do país
Se reúne os pressupostos e requisitos do art.º 12.º-B do CIRS e mencionou rendimentos com o código 417, no Q4A, indique:					
Se reúne os pressupostos e requisitos do art.º 12.º-B do CIRS e mencionou rendimentos com o código 417, no Q4A, indique:					

G REGIME FISCAL PREVISTO NOS N.os 9 E 10 DO ART.º 12.º DO CIRS - ESTUDANTES DEPENDENTES

Para os dependentes mencionados no Q4A, com rendimentos identificados com o código 418, indique:

Titular	Efetuou a comunicação prevista no n.º 10 do art.º 12.º do CIRS	Identificação do estabelecimento de ensino que frequentou (ou o país)		Titular	Efetuou a comunicação prevista no n.º 10 do art.º 12.º do CIRS	Identificação do estabelecimento de ensino que frequentou (ou o país)	
		NIF Português	Código do país			NIF Português	Código do país

5 RENDIMENTOS DE ANOS ANTERIORES INCLUÍDOS NO QUADRO 4

A RENDIMENTOS DE ANOS ANTERIORES (N.º 1 DO ARTIGO 74.º DO CIRS)

NIF da entidade pagadora	Ano a que respeitam os rendimentos	Código dos rendimentos	Titular	Rendimentos	Número de anos (2019 e anteriores)

B RENDIMENTOS DE ANOS ANTERIORES - OPÇÃO PELO REGIME DO N.º 3 DO ARTIGO 74.º DO CIRS

NIF da entidade pagadora	Ano a que respeitam os rendimentos	Código dos rendimentos	Titular	Rendimentos	Retenções na fonte	Contribuições	Quotizções sindicais

6 PARTICIPAÇÕES SOCIAIS DE STARTUPS ADQUIRIDAS NO ÂMBITO PLANOS DE OPÇÃO - ART.º 43.º-C DO EBF ALIENAÇÃO / PERDA DA QUALIDADE DE RESIDENTE / TRANSMISSÃO GRATUITA

Se auferiu ganhos previstos no n.º 7 da alínea b) do n.º 3 do artigo 2.º do CIRS e ocorreu um dos momentos indicados no n.º 4 do artigo 43.º -C, do EBF, indique:

Titular	NIF da entidade emitente	Código facto gerador	Alienação / perda qualidade residente / doação						Exercício do direito de opção					
			Ano	Mês	Dia	N.º Titulos	Valor unitário	Valor total	Ano	Mês	Dia	N.º Titulos	Valor unitário	Valor total

Opta pelo englobamento destes rendimentos? Sim **01** ☐ Não **02** ☐

Scanned with CamScanner

R. P.

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS
AUTORIDADE TRIBUTÁRIA E ADUANEIRA
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS - IRS

MODELO 3
Anexo H

BENEFÍCIOS FISCAIS E DEDUÇÕES

2 ANO DOS RENDIMENTOS

01 2024

3 IDENTIFICAÇÃO DO(S) SUJEITO(S) PASSIVO(S)

Sujeito passivo **A** NIF 01 318957027 Sujeito passivo **B** NIF 02 319727220

4 RENDIMENTOS ISENTOS SUJEITOS A ENGLOBAMENTO

Código do rendimento	Titular	Rendimentos	Retenção do IRS	NIF da entidade pagadora / Retentora do IRS		
				NIF português	País	Número fiscal (UE ou EEE)
SOMA						

5 RENDIMENTOS DA PROPRIEDADE INTELECTUAL ISENTOS PARCIALMENTE (ART.º 58.º DO EBF)

	Titular	Montante do rendimento		Titular	Montante do rendimento		Titular	Montante do rendimento
501			503			505		
502			504			506		
					SOMA			

6 DEDUÇÕES À COLETA

A PENSÕES DE ALIMENTOS (ART.º 83.º-A DO CIRS)

NIF do beneficiário das pensões	Valor da pensão por beneficiário	NIF do beneficiário das pensões	Valor da pensão por beneficiário
		SOMA	

B BENEFÍCIOS FISCAIS E DESPESAS RELATIVAS A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Código do benefício	Titular	Importância aplicada	Entidade gestora / Donatária		
			NIF português	País	Número fiscal (UE ou EEE)
601	A	300,00	503024856		
SOMA		300,00			

Scanned with CamScanner

C DESPESAS DE SAÚDE, FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO, ENCARGOS COM IMÓVEIS, COM LARES E COM RETRIBUIÇÃO PELA PRESTAÇÃO DE TRABALHO DOMÉSTICO

C1 AGREGADO FAMILIAR

Em alternativa aos valores comunicados à Autoridade Tributária e Aduaneira (AT), pretende declarar as despesas de saúde, de formação e educação, os encargos com imóveis, os encargos com lares relativos ao agregado familiar e encargos com retribuição pela prestação de trabalho doméstico?

Sim **01** ☐ Não **02** X

Se assinalou o campo 01 (sim) deve preencher o quadro seguinte, inscrevendo **todas as despesas suportadas pelo agregado familiar**, **por titular**, incluindo aquelas cujos valores são iguais aos comunicados à AT. **Note que ao exercer esta opção apenas serão consideradas as despesas inscritas neste quadro.**

Código Despesa/Encargo	Titular	Montante	Código Despesa/Encargo	Titular	Montante

Se mencionou despesas referentes a refeições escolares (código 658 e ou 660) ou encargos com retribuição pela prestação de trabalho doméstico (código 666), indique:

Código Despesa/Encargo	Titular	NIF do prestador de serviços / trabalhador doméstico	Montante	Código Despesa/Encargo	Titular	NIF do prestador de serviços / trabalhador doméstico	Montante	Código Despesa/Encargo	Titular	NIF do prestador de serviços / trabalhador doméstico	Montante
680				**681**				**682**			

C2 DEPENDENTES EM ACOLHIMENTO FAMILIAR

Caso tenha identificado **dependentes em acolhimento familiar**, no Q6C do rosto, indique se suportou despesas de saúde e de formação e educação relativamente aos referidos dependentes e ao(s) **período(s)** em que **não estiveram confiados** a familia de acolhimento

Sim **03** ☐ Não **04** ☐

Se assinalou o campo 03 (sim), deve preencher o quadro seguinte, inscrevendo as despesas suportadas relativamente ao(s) **período(s)** em que os dependentes **não estiveram confiados** a família de acolhimento:

Código Despesa/Encargo	Dependente	Montante	Código Despesa/Encargo	Dependente	Montante

Se mencionou despesas referentes a refeições escolares (código 753 e ou 756), arrendamento de estudante deslocado (código 754 e ou 757) e ou despesas de formação e educação em Território do Interior / Região Autónoma (código 758), indique:

Dependente	NIF do prestador de serviços	NIF do locador	Código território interior / Região Autónoma
690			
691			

7 INFORMAÇÃO RELATIVA A DESPESAS E ENCARGOS COM IMÓVEIS PARA HABITAÇÃO PERMANENTE, ARRENDAMENTO DE ESTUDANTE DESLOCADO E A DESPESAS DE FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO (TERRITÓRIO DO INTERIOR OU REGIÕES AUTÓNOMAS)

Natureza do encargo	Freguesia	Tipo	Artigo	Fração	Titular	NIF do arrendatário	NIF do mutuante/locador/ proprietário	Código país	Código território interior / Região Autónoma

Se indicou encargos com rendas de prédio destinado à habitação permanente (código 05 e ou 08) e beneficiou de apoio financeiro indique:

O seu valor anual **701**		O NIF da entidade que o atribuiu **702**	

8 ACRÉSCIMOS POR INCUMPRIMENTO DE REQUISITOS

		À coleta	Ao rendimento
Pelo pagamento por empresas de seguros de quaisquer importâncias fora das condições legalmente previstas (ex-art.º 86.º, n.º 5, do CIRS e art.º 97.º, n.º 2, da Lei n.º 55-A/2010, de 31/12)	**801**		
Pela inobservância das condições legalmente previstas relativas a contribuições das entidades patronais para regimes de segurança social (art.º 18.º, n.º 2, do EBF)	**802**		
Por atribuição de rendimentos ou reembolso de certificados ou planos individuais de poupança-reforma (PPR), poupança--educação (PPE) ou poupança-reforma / educação (PPR/E) (art.º 16.º, n.º 3 e art. 21.º, n.º 4, do EBF)	**803**		
Pelo levantamento antecipado do valor capitalizado de planos de poupança em ações (PPA) (ex-art.º 24.º, n.º 4, do EBF e art.º 39.º, n.º 7, da Lei n.º 55-B/2004, de 30/12)	**804**		
Pelo incumprimento das condições estabelecidas para subscrição dos planos de poupança em ações (PPA) (ex-art.º 24.º, n.º 7, do EBF e art.º 39.º, n.º 7, da Lei n.º 55-B/2004, de 30/12)	**805**		
Pelo reembolso ou utilização para fins não legalmente previstos das importâncias entregues às cooperativas de habitação e construção (art.º 17.º, n.º 3, do ex-Estatuto Fiscal Cooperativo e art.º 87.º, n.º 2, da Lei n.º 53-A/2006, de 29/12)	**806**		
Pela inobservância das condições relativas às entregas para realização do capital social de cooperativa (art.º 17.º, n.º 4, do ex-Estatuto Fiscal Cooperativo e art.º 87.º, n.º 2, da Lei n.º 53-A/2006, de 29/12)	**807**		
SOMA DE CONTROLO (801 a 807)			

Scanned with CamScanner

9 DEDUÇÕES AO RENDIMENTO

A INCENTIVOS À RECAPITALIZAÇÃO DAS EMPRESAS (ART.º 43.º-B, do EBF)

Titular		Entradas de capital em dinheiro		NIF da sociedade em que participa	Titular		Entradas de capital em dinheiro		NIF da sociedade em que participa
		Ano	Valor				Ano	Valor	
901					903				
902					904				

10 DESPESAS DE SAÚDE E FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO SUPORTADAS PELAS FAMILÍAS DE ACOLHIMENTO

NIF da criança ou jovem		Código Despesa/ Encargo	Montante	NIF da criança ou jovem		Código Despesa/ Encargo	Montante

Se mencionou despesas referentes a refeições escolares (código1003 e ou 1005), arrendamento de estudante deslocado (código 1007 e ou 1008) e ou despesas de formação e educação em Território do Interior / Região Autónoma (código 1006), indique:

Campo do Q10		NIF do prestador de serviços	NIF do locador	Código território interior / Região Autónoma	Campo do Q10		NIF do prestador de serviços	NIF do locador	Código território interior / Região Autónoma
10051					10052				

Scanned with CamScanner