

RETIFICAÇÕES

Retificação do Regulamento Delegado (UE) 2016/341 da Comissão, de 17 de dezembro de 2015, que completa o Regulamento (UE) n.º 952/2013 do Parlamento Europeu e do Conselho, no que diz respeito a regras transitórias para certas disposições do Código Aduaneiro da União nos casos em que os sistemas eletrónicos pertinentes não estejam ainda operacionais e que altera o Regulamento Delegado (UE) 2015/2446

(«Jornal Oficial da União Europeia» L 69 de 15 de março de 2016)

Na página 39, os anexos 2, 3, 4 e 5 passam a ter a seguinte redação:

ANEXO 2

UNIÃO EUROPEIA

PEDIDO DE INFORMAÇÃO PAUTAL VINCULATIVA (IPV)

<p>1. Requerente (nome e endereço completos)</p> <p>Número de telefone:</p> <p>Número de fax:</p> <p>N.o de identificação aduaneira/EORI:</p>	<p>Para utilização oficial</p> <p>Número de registo:</p> <p>Local de receção:</p> <p>Data de receção:</p> <p>Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Língua do pedido de IPV:</p> <p>Imagens a digitalizar:</p> <p>Sim <input type="checkbox"/> # ... Não <input type="checkbox"/></p> <p>Data de emissão:</p> <p>Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Responsável pela emissão:</p> <p>Todas as amostras objeto de retorno: <input type="checkbox"/></p>
<p>2. Titular (nome e endereço completos) (Confidencial)</p> <p>Número de telefone:</p> <p>Número de fax:</p> <p>N.o de identificação aduaneira/EORI:</p>	<p>Nota importante</p> <p>Ao assinar a declaração, o requerente assume a responsabilidade pela exatidão e exaustividade dos elementos fornecidos no presente formulário e em quaisquer folhas complementares que o acompanhe. O requerente aceita que estas informações e quaisquer fotografias, esboços, brochuras, etc., possam ser armazenadas numa base de dados da Comissão Europeia e que os dados, incluindo quaisquer fotografias, esboços, brochuras, etc., apresentados com o pedido ou obtidos (ou suscetíveis de ser obtidos) junto da administração, e que não tenham sido indicados nas casas 2 e 9 do pedido como sendo confidenciais possam ser divulgados ao público através da Internet.</p>
<p>3. Agente ou representante (nome e endereço completos)</p> <p>Número de telefone:</p> <p>Número de fax:</p> <p>N.o de identificação aduaneira/EORI:</p>	<p>4. Reemissão de uma IPV</p> <p>Se o pedido disser respeito à reemissão de uma IPV, preencher esta casa.</p> <p>Número de referência da IPV:</p> <p>Válido a partir de:</p> <p>Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Código da Nomenclatura:</p>
<p>5. Nomenclatura aduaneira</p> <p>Indicar em que nomenclatura as mercadorias devem ser classificadas:</p> <p><input type="checkbox"/> Sistema Harmonizado (SH)</p> <p><input type="checkbox"/> Nomenclatura Combinada (NC)</p> <p><input type="checkbox"/> TARIC</p> <p><input type="checkbox"/> Nomenclatura das restituições</p> <p><input type="checkbox"/> Outra (Especificar):</p>	<p>6. Tipo de transação</p> <p>Este pedido diz respeito a uma importação ou a uma exportação efetivamente previstas?</p> <p>Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>7. Classificação prevista</p> <p>Indicar em que posição, na sua opinião, as mercadorias são classificadas.</p> <p>Código da Nomenclatura:</p>
<p>8. Designação das mercadorias</p> <p>Incluir, se necessário, a composição exata das mercadorias, o método de análise utilizado, o tipo de processo de fabrico, o respetivo valor, incluindo os componentes, a utilização das mercadorias, o nome comercial usual, bem como, se for caso disso, a embalagem para venda a retalho no caso de conjuntos de bens (<i>Utilizar uma folha separada caso seja necessário mais espaço</i>).</p>	

9. Denominação comercial e informações complementares (*) (Confidencial)	
10. Amostras, etc. Caso anexe algum dos seguintes elementos ao seu pedido, indicar qual. Descrição <input type="checkbox"/> Brochuras <input type="checkbox"/> Fotografias <input type="checkbox"/> Amostras <input type="checkbox"/> Outros Pretende que as suas amostras sejam devolvidas? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Os custos especiais incorridos pelas autoridades aduaneiras resultantes de análises, relatórios de peritos ou devolução de amostras podem ser cobrados ao requerente.	
11. Outros pedidos de IPV (*) e outras IPV de que é titular (*) Indicar se solicitou ou se lhe foi emitida uma IPV para mercadorias idênticas ou similares, noutras estâncias aduaneiras ou noutros Estados-Membros. Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em caso afirmativo, especificar e anexar uma fotocópia da IPV:	
País do pedido: Local do pedido: Data de aplicação: Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/> Referência da IPV: Data de início de validade: Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/> Código de nomenclatura:	País do pedido: Local do pedido: Data do pedido: Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/> Referência da IPV: Data de início de validade: Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/> Código de nomenclatura:
12. IPV emitidas para outros titulares (*) Indicar se tem conhecimento de IPV para produtos idênticos ou similares já emitidas a outros titulares. Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em caso afirmativo, especificar:	
País de emissão: Referência da IPV: Data de início de validade: Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/> Código de nomenclatura:	País de emissão: Referência da IPV: Data de início de validade: Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/> Código de nomenclatura:
13. Data e assinatura Sua referência: Data: Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/> Assinatura:	
Para utilização oficial:	

(*) Utilizar uma folha de papel separada caso seja necessário mais espaço.

UNIÃO EUROPEIA – DECISÃO RELATIVA A INFORMAÇÕES PAUTAIS VINCULATIVAS

IPV

EXEMPLAR PARA O ESTADO-MEMBRO	3	1. Autoridade aduaneira competente	2. Referência da IPV 
		3. Titular (nome e endereço) confidencial	4. Data de início de validade 
		Aviso importante Sem prejuízo das disposições do artigo 34.º, n.º 4 e 5, do Regulamento (CE) n.º 952/2013 do Parlamento Europeu e do Conselho, esta IPV permanece válida durante 3 anos a contar da data de início de validade. As informações fornecidas serão armazenadas numa base de dados da Comissão Europeia, para efeitos da aplicação do Regulamento de Execução (UE) 2015/2447 e os dados das IPV, incluindo quaisquer fotografias, imagens ou brochuras, etc., mas com exceção das informações contidas nas casas 3 e 8, podem ser divulgados ao público através da Internet. O titular deve dispor do direito de recorrer dessa IPV.	5. Dados e referência do pedido 
	3		6. Classificação das mercadorias na nomenclatura aduaneira  
		7. Designação das mercadorias	
		8. Denominação comercial e informações complementares confidencial	
		9. Justificação da classificação das mercadorias	
		10. A presente decisão IPV foi emitida com base nos seguintes elementos fornecidos pelo requerente	
		<p style="text-align: center;"> Descrição  Brochuras  Fotografias  Amostras  Outros  </p> <p>Local: Assinatura</p> <p>Data: Carimbo</p>	

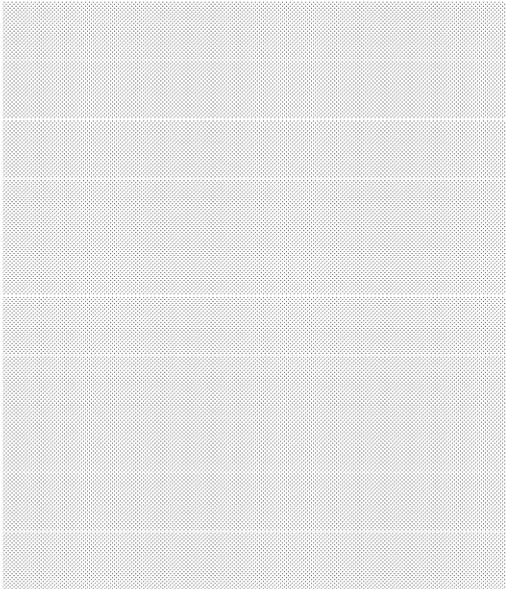
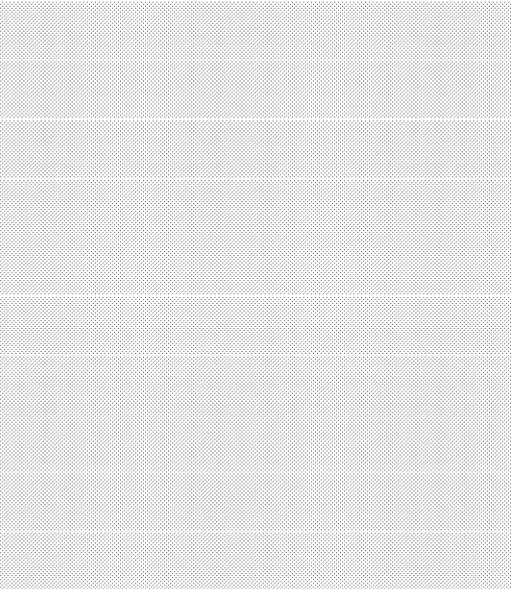
UNIÃO EUROPEIA – DECISÃO RELATIVA A INFORMAÇÕES PAUTAIS VINCULATIVAS

IPV

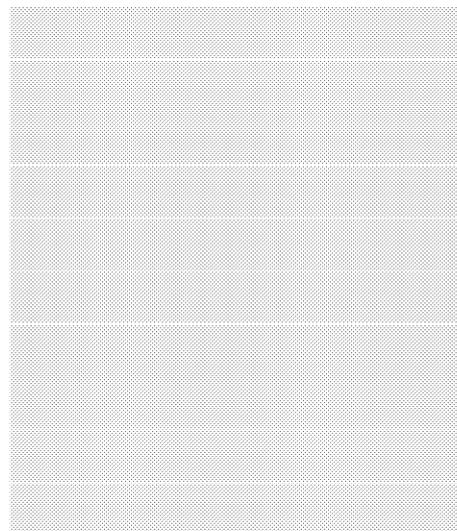
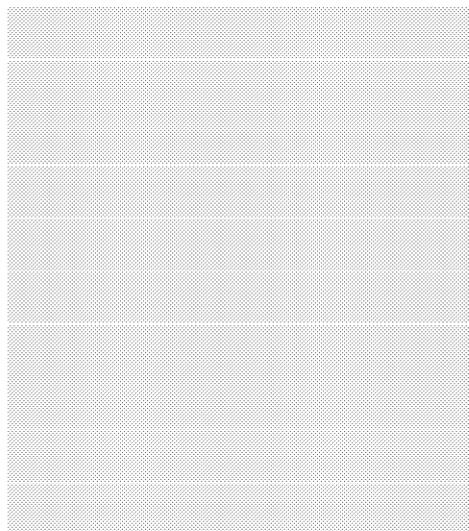
EXEMPLAR PARA A COMISSÃO	4	11. Autoridade aduaneira competente a contactar para informações complementares (nome, endereço completo, fax)	12. Referência da IPV <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; background-color: #cccccc;"></div>																																															
	4		13. Língua <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>bg</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>fi</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>nl</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>cs</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>fr</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>pl</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>da</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>hr</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>pt</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>de</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>hu</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>ro</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>el</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>it</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>sk</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>en</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>lt</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>sl</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>es</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>lv</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>sv</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>et</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>mt</td><td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td> </tr> </table>	bg	<input type="checkbox"/>	fi	<input type="checkbox"/>	nl	<input type="checkbox"/>	cs	<input type="checkbox"/>	fr	<input type="checkbox"/>	pl	<input type="checkbox"/>	da	<input type="checkbox"/>	hr	<input type="checkbox"/>	pt	<input type="checkbox"/>	de	<input type="checkbox"/>	hu	<input type="checkbox"/>	ro	<input type="checkbox"/>	el	<input type="checkbox"/>	it	<input type="checkbox"/>	sk	<input type="checkbox"/>	en	<input type="checkbox"/>	lt	<input type="checkbox"/>	sl	<input type="checkbox"/>	es	<input type="checkbox"/>	lv	<input type="checkbox"/>	sv	<input type="checkbox"/>	et	<input type="checkbox"/>	mt	<input type="checkbox"/>	
bg	<input type="checkbox"/>	fi	<input type="checkbox"/>	nl	<input type="checkbox"/>																																													
cs	<input type="checkbox"/>	fr	<input type="checkbox"/>	pl	<input type="checkbox"/>																																													
da	<input type="checkbox"/>	hr	<input type="checkbox"/>	pt	<input type="checkbox"/>																																													
de	<input type="checkbox"/>	hu	<input type="checkbox"/>	ro	<input type="checkbox"/>																																													
el	<input type="checkbox"/>	it	<input type="checkbox"/>	sk	<input type="checkbox"/>																																													
en	<input type="checkbox"/>	lt	<input type="checkbox"/>	sl	<input type="checkbox"/>																																													
es	<input type="checkbox"/>	lv	<input type="checkbox"/>	sv	<input type="checkbox"/>																																													
et	<input type="checkbox"/>	mt	<input type="checkbox"/>																																															
		14. Palavras-chave: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; background-color: #cccccc; height: 150px;"></div> <div style="width: 45%; background-color: #cccccc; height: 150px;"></div> </div>																																																

UNIÃO EUROPEIA – DECISÃO RELATIVA A INFORMAÇÕES PAUTAIS VINCULATIVAS

IPV

5	11. Autoridade aduaneira competente a contactar para informações complementares (nome, endereço completo, fax)	12. Referência da IPV 																																																
	5		13. Língua <table border="0"> <tr> <td>bg</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>fi</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>nl</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>cs</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>fr</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>pl</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>da</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>hr</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>pt</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>de</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>hu</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>ro</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>el</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>it</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>sk</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>en</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>lt</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>sl</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>es</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>lv</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>sv</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>et</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>mt</td><td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td> </tr> </table>	bg	<input type="checkbox"/>	fi	<input type="checkbox"/>	nl	<input type="checkbox"/>	cs	<input type="checkbox"/>	fr	<input type="checkbox"/>	pl	<input type="checkbox"/>	da	<input type="checkbox"/>	hr	<input type="checkbox"/>	pt	<input type="checkbox"/>	de	<input type="checkbox"/>	hu	<input type="checkbox"/>	ro	<input type="checkbox"/>	el	<input type="checkbox"/>	it	<input type="checkbox"/>	sk	<input type="checkbox"/>	en	<input type="checkbox"/>	lt	<input type="checkbox"/>	sl	<input type="checkbox"/>	es	<input type="checkbox"/>	lv	<input type="checkbox"/>	sv	<input type="checkbox"/>	et	<input type="checkbox"/>	mt	<input type="checkbox"/>	
bg	<input type="checkbox"/>	fi	<input type="checkbox"/>	nl	<input type="checkbox"/>																																													
cs	<input type="checkbox"/>	fr	<input type="checkbox"/>	pl	<input type="checkbox"/>																																													
da	<input type="checkbox"/>	hr	<input type="checkbox"/>	pt	<input type="checkbox"/>																																													
de	<input type="checkbox"/>	hu	<input type="checkbox"/>	ro	<input type="checkbox"/>																																													
el	<input type="checkbox"/>	it	<input type="checkbox"/>	sk	<input type="checkbox"/>																																													
en	<input type="checkbox"/>	lt	<input type="checkbox"/>	sl	<input type="checkbox"/>																																													
es	<input type="checkbox"/>	lv	<input type="checkbox"/>	sv	<input type="checkbox"/>																																													
et	<input type="checkbox"/>	mt	<input type="checkbox"/>																																															
	14. Palavras-chave:  																																																	

<p>10. Denominação comercial e informações complementares (*) (confidencial)</p> <p>Indicar quaisquer elementos que o requerente pretenda ver tratados como confidenciais, incluindo a marca comercial e o número do modelo das mercadorias.</p>																	
<p>11. Amostras, etc.</p> <p>Indicar a eventual junção em anexo de amostras, fotografias, brochuras ou qualquer outra documentação suscetível de auxiliar as autoridades aduaneiras a determinarem a correta classificação na nomenclatura aduaneira.</p> <p>Amostras <input type="checkbox"/> Fotografias <input type="checkbox"/> Brochuras <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/></p> <p>Pretende que as suas amostras sejam devolvidas?</p> <p>Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>Os custos especiais incorridos pelas autoridades aduaneiras resultantes de análises, relatórios de peritos ou devolução de amostras podem ser cobrados ao requerente.</p>																	
<p>12. Outros pedidos de IPV e outras IPV de que é titular</p> <p>Indicar se solicitou ou se lhe foram emitidas IPV para mercadorias idênticas ou similares, noutras estâncias aduaneiras ou noutros Estados-Membros.</p> <p>Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>Em caso afirmativo, especificar:</p> <table border="0"> <tr> <td>País do pedido: <input type="text"/></td> <td>País do pedido: <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Local do pedido:</td> <td>Local do pedido:</td> </tr> <tr> <td>Data do pedido:</td> <td>Data do pedido:</td> </tr> <tr> <td>Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Número de referência da decisão IPV:</td> <td>Número de referência da decisão IPV:</td> </tr> <tr> <td>Data de início da decisão:</td> <td>Data de início da decisão:</td> </tr> <tr> <td>Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Código das mercadorias:</td> <td>Código das mercadorias:</td> </tr> </table>		País do pedido: <input type="text"/>	País do pedido: <input type="text"/>	Local do pedido:	Local do pedido:	Data do pedido:	Data do pedido:	Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/>	Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/>	Número de referência da decisão IPV:	Número de referência da decisão IPV:	Data de início da decisão:	Data de início da decisão:	Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/>	Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/>	Código das mercadorias:	Código das mercadorias:
País do pedido: <input type="text"/>	País do pedido: <input type="text"/>																
Local do pedido:	Local do pedido:																
Data do pedido:	Data do pedido:																
Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/>	Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/>																
Número de referência da decisão IPV:	Número de referência da decisão IPV:																
Data de início da decisão:	Data de início da decisão:																
Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/>	Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/>																
Código das mercadorias:	Código das mercadorias:																
<p>13. Decisões IPV emitidas para outros titulares (obrigatório)</p> <p>Indicar se tem conhecimento de IPV para mercadorias idênticas ou similares já emitidas a outros titulares.</p> <p>Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>Em caso afirmativo, especificar:</p> <table border="0"> <tr> <td>Número de referência da decisão IPV:</td> <td>Número de referência da decisão IPV:</td> </tr> <tr> <td>Data de início da decisão:</td> <td>Data de início da decisão:</td> </tr> <tr> <td>Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Código das mercadorias:</td> <td>Código das mercadorias:</td> </tr> </table>		Número de referência da decisão IPV:	Número de referência da decisão IPV:	Data de início da decisão:	Data de início da decisão:	Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/>	Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/>	Código das mercadorias:	Código das mercadorias:								
Número de referência da decisão IPV:	Número de referência da decisão IPV:																
Data de início da decisão:	Data de início da decisão:																
Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/>	Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/>																
Código das mercadorias:	Código das mercadorias:																
<p>14. Tem conhecimento de quaisquer processos judiciais ou administrativos em matéria de classificação pautal que estejam pendentes na UE ou de uma decisão judicial em matéria de classificação pautal já proferida na UE para as mercadorias descritas nas casas 9 e 10? (obrigatório)</p> <p>Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>Em caso afirmativo, especificar:</p> <p>País: <input type="text"/></p> <p>Nome do tribunal:</p> <p>Endereço do tribunal:</p> <p>Número do referência do processo:</p>																	
<p>15. Data e visto (obrigatório)</p> <p>Data:</p> <p>Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Dia <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Assinatura:</p> <p style="text-align: center;">Nota importante</p> <p>Ao autenticar este pedido, o requerente assume a responsabilidade pela exatidão e exaustividade dos dados nele contidos, bem como por quaisquer informações complementares com ele fornecidas. O requerente aceita que estes dados e quaisquer fotografias, imagens, brochuras, etc., possam ser armazenadas numa base de dados da Comissão Europeia e que os dados, incluindo quaisquer fotografias, imagens, brochuras, etc., apresentados com o presente pedido ou obtidos (ou suscetíveis de ser obtidos) junto da administração, e que não tenham sido indicados nos elementos de dados n.ºs 1, 2 e 8 do pedido como sendo confidenciais sejam divulgados ao público através da Internet.</p>																	
<p>16. Informações complementares</p>																	

**UNIÃO EUROPEIA - DECISÃO RELATIVA A INFORMAÇÕES PAUTAIS
VINCULATIVAS****IPV****11. Palavras-chave:****12. Imagens**