

1

會員資料

IDENTIFICAÇÃO DO SUBSCRITOR

會員編號 Subscrutor N°	中文姓名 Nome em Chinês		葡文姓名 Nome em Português	
1234	陳,大文		Chan, Tai Man	
部門 Serviço	(退休前任職部門 如: X X X X局)	職級 Categoria	(退休前職級 如: 首席特級技術輔導員)	
電話 Telefone	28123456	手機 Telemóvel	61234567	地址 Morada
澳門濠江街100號永安大廈第1座8樓A座				

2

致退休基金會主席 閣下 Exma. Senhora Presidente do Fundo de Pensões

申請人 Requerente : 黃小美
 年齡 Idade : 40 關係 Parentesco: 配偶
 地址 Morada : 澳門濠江街100號澳門大廈第1座8樓A座
 電話/手機 Telefone/Telemóvel : 67654321

上述會員逝世日期 Data de falecimento do subscrutor acima referido : 01/09/2020

書
請
書
申
請
書
Requerimento

- 全數負擔遺體運送之開支
 Cobertura total das despesas para a trasladação dos restos mortais
 [<澳門公共行政工作人員通則>第 252 條第一款 b 項 Artigo 252º, n.º1, alínea b) do ETAPM]
- 共同分擔遺體運送之開支
 Comparticipação nas despesas para a trasladação dos restos mortais
 [<澳門公共行政工作人員通則>第 253 條 Artigo 253º do ETAPM]
- 自 北京 運回澳門 De _____ para Macau
- 自澳門運送至 _____ De Macau para _____

書
聲
明
書
Declaração

- 謹允許退休基金會將上述全數負擔/共同分擔遺體運送之金額存入下列帳戶：
 Autorizo o Fundo de Pensões a depositar a cobertura total / comparticipação nas despesas para a trasladação dos restos mortais na seguinte conta bancária:
 銀行名稱 XX 銀行 帳號 180601111222333
 Nome do Banco N° da Conta
 帳戶的持有人為本人及(*) -----
 aberta em meu nome e no de (*)
 (*) 如帳戶有其他持有人，必須指出。
 Necessidade de indicação do nome de outros titulares da conta, caso haja.

附
交
文
件
Doc. Anexo

- 身份證明文件副本 Fotocópia do documento de identificação 死亡記錄 Assento de óbito
- 運送遺體開支收據 Factura das despesas efectuadas com a trasladação de restos mortais
- 銀行存摺影印本 Fotocópia da caderneta da conta
- 法定資格之證明 (遺囑 / 婚姻記錄 / 出生記錄) Documento comprovativo de legitimidade (Testamento / Assento de casamento / Assento de nascimento)
- 其他 Outros _____

注意：本會將透過電話或短訊形式通知與申請有關的事宜。
 Atenção : O Fundo irá notificá-lo do pedido via chamada telefónica ou SMS.

3

澳門 Macau

30/10/2020

黃小美

申請人/ 聲明人 簽名 Assinatura do requerente / declarante

本會專用
Para uso do FP

會員輔助處 DAS 行政及財政處 DAF