

已故供款人資料 Dados do contribuinte falecido

姓 Apelido:	名 Nome:
供款人編號 N.º de contribuinte:	部門 Serviço:

聲明書 Declaração

保留衛生護理權的親屬關係人資料 Dados do agregado familiar que mantém o direito de acesso a cuidados de saúde

姓名 Nome	親屬關係 Parentesco	出生日期 Data de Nascimento	情況代號 (a-f) Código Situação
1)		/ /	
2)		/ /	
3)		/ /	
4)		/ /	

- 茲聲明本人符合第 8/2006 號法律第十九條第二款之有關規定，並擬保留衛生護理權。  
*Declaro que estou nas condições estipuladas no n.º 2 do artigo 19.º da Lei n.º 8/2006, e que pretendo manter o direito de acesso a cuidados de saúde.*
- 茲聲明本人及上表所載其他人士符合第 8/2006 號法律第十九條第二款之有關規定，並擬保留衛生護理權。  
*Declaro que o próprio e o agregado familiar acima discriminado estão nas condições estipuladas no n.º 2 do artigo 19.º da Lei n.º 8/2006, e que pretendem manter o direito de acesso a cuidados de saúde.*
- 註：**為取得衛生護理而作出的月供款，須支付予衛生局，而月供款以註銷登記前一日之月薪酬作為計算基礎，並追溯自註銷登記日起計算。
- Nota:** A contribuição mensal para os efeitos do acesso a cuidados de saúde é paga aos Serviços de Saúde, e tem como base de cálculo a retribuição mensal auferida pelo contribuinte no dia anterior à data do cancelamento da sua inscrição com efeitos retroactivos a partir da data do cancelamento da inscrição.

另本人聲明 Mais declaro que :

- a- 有關成年卑親屬在學，且以個人名義每年收取的回報、租金、定期金或其他收益總額不超過相當於薪俸表六百點的金額 o(s) descendente(s) maior(es) contra(m)-se matriculado(s) em estabelecimento de ensino e não auferem(m), anualmente, a título próprio, retribuições, rendas, pensões ou outros proventos de montante global superior ao valor do índice 600 da tabela indiciária;
- b- 有關卑親屬被安排至再教育場所 o(s) descendente(s) encontra(m)-se em estabelecimento de reeducação;
- c- 有關卑親屬長期患病或身體上或精神上無能力，即使如此，仍可從事某種活動，但此活動沒有為其提供超過相當於薪俸表六百點的金額的年收入 o(s) descendente(s) sofre(m) de doença prolongada ou de incapacidade física ou mental que, apesar de lhe(s) permitir o exercício de uma actividade, esta não lhe proporciona um rendimento anual superior ao valor do índice 600 da tabela indiciária;
- d- 有關非已婚尊親屬每年收取的回報、租金、定期金或其他收益總額不超過相當於薪俸表六百點的金額 o(s) ascendente(s) não casado(s) não auferem(m), anualmente, retribuições, rendas, pensões ou outros proventos de montante global superior ao valor do índice 600 da tabela indiciária;
- e- 有關已婚尊親屬但已事實分居兩年以上者每年收取的回報、租金、定期金或其他收益總額不超過相當於薪俸表六百點的金額 o(s) ascendente(s) casado(s) mas separado(s) de facto há mais de 2 anos não auferem(m), anualmente, retribuições, rendas, pensões ou outros proventos de montante global superior ao valor do índice 600 da tabela indiciária;
- f- 有關已婚尊親屬夫婦每人收益不超過相當於薪俸表六百點的金額 os ascendentes casados não têm um rendimento per capita do casal superior ao valor do índice 600 da tabela indiciária.

最後，本人聲明倘出現權利終止之情況，即儘快交還有關衛生護理證予退休基金會。

**Por último declaro(amos) que, em caso de cessação dos requisitos para aquisição do direito, deve-se proceder à devolução ao Fundo de Pensões do(s) respectivo(s) cartão(ões) de acesso a cuidados de saúde.**

附件 Documentos Anexos

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 聲明人身份證明文件副本共____份<br>____Fotocópia(s) do(s) documento(s) de identificação do(s) declarante(s)    | <input type="checkbox"/> 出生記錄共____份<br>____Assento(s) de nascimento  |
| <input type="checkbox"/> 聲明人吋半彩色近照共____張<br>____Fotografia(s) colorida(s) recente(s) de 1,5 polegadas do(s) declarante(s) | <input type="checkbox"/> 社會保障基金供款證明文件共____份<br>____Documento(s) comprovativo(s) de pagamento de contribuições do Fundo de Segurança Social |
| <input type="checkbox"/> 供款人之死亡記錄<br>Assento de óbito do contribuinte   | <input type="checkbox"/> 在學證明/學生證共____份<br>____Certificado(s) escolar / Cartão(ões) de estudante   |
| <input type="checkbox"/> 婚姻記錄共____份<br>____Assento(s) de casamento  | <input type="checkbox"/> 收入證明共____份<br>____Prova(s) de rendimentos   |
| <input type="checkbox"/> 其他<br>Outros: _____  | <input type="checkbox"/> 轉移資料同意書共____份<br>____Termo(s) de consentimento de transferência de dados  |

聲明人聯絡資料及簽名 Dados de Contacto e Assinatura(s) do(s) Declarante(s)

1	<p>通訊地址 Endereço de contacto: _____</p> <p>電郵地址 Endereço do correio electrónico: _____</p> <p>手提電話 Telemóvel: _____ 其他電話 Outro telefone: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 本人同意 Concordo      <input type="checkbox"/> 本人不同意 Não concordo</p> <p>透過上述手提電話接收退休基金會發出的短訊 (sms) 。 com a recepção de mensagens enviadas pelo Fundo de Pensões através do telemóvel acima referido.</p> <p>澳門特別行政區，於____/____/____ RAEM, aos _____ (聲明人簽名 Assinatura do declarante) (請按身份證明文件的簽名式樣簽署 Favor assinar conforme o documento de identificação)</p>
2	<p>通訊地址 Endereço de contacto: _____</p> <p>電郵地址 Endereço do correio electrónico: _____</p> <p>手提電話 Telemóvel: _____ 其他電話 Outro telefone: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 本人同意 Concordo      <input type="checkbox"/> 本人不同意 Não concordo</p> <p>透過上述手提電話接收退休基金會發出的短訊 (sms) 。 com a recepção de mensagens enviadas pelo Fundo de Pensões através do telemóvel acima referido.</p> <p>澳門特別行政區，於____/____/____ RAEM, aos _____ (聲明人簽名 Assinatura do declarante) (請按身份證明文件的簽名式樣簽署 Favor assinar conforme o documento de identificação)</p>
3	<p>通訊地址 Endereço de contacto: _____</p> <p>電郵地址 Endereço do correio electrónico: _____</p> <p>手提電話 Telemóvel: _____ 其他電話 Outro telefone: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 本人同意 Concordo      <input type="checkbox"/> 本人不同意 Não concordo</p> <p>透過上述手提電話接收退休基金會發出的短訊 (sms) 。 com a recepção de mensagens enviadas pelo Fundo de Pensões através do telemóvel acima referido.</p> <p>澳門特別行政區，於____/____/____ RAEM, aos _____ (聲明人簽名 Assinatura do declarante) (請按身份證明文件的簽名式樣簽署 Favor assinar conforme o documento de identificação)</p>
4	<p>通訊地址 Endereço de contacto: _____</p> <p>電郵地址 Endereço do correio electrónico: _____</p> <p>手提電話 Telemóvel: _____ 其他電話 Outro telefone: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 本人同意 Concordo      <input type="checkbox"/> 本人不同意 Não concordo</p> <p>透過上述手提電話接收退休基金會發出的短訊 (sms) 。 com a recepção de mensagens enviadas pelo Fundo de Pensões através do telemóvel acima referido.</p> <p>澳門特別行政區，於____/____/____ RAEM, aos _____ (聲明人簽名 Assinatura do declarante) (請按身份證明文件的簽名式樣簽署 Favor assinar conforme o documento de identificação)</p>