

聲明書

致社會保障基金：

為著第 7/2017 號法律《非強制性中央公積金制度》第三十九條第四款的效力，茲聲明本人(姓名)_____，持澳門居民身份證編號：_____，於相關分配款項年度的前一曆年(____年)因以下原因身處澳門特別行政區不足 183 日。

I 請詳細說明 閣下於上述年度身處澳門不足 183 日的原因及必要性 (須遞交相關證明文件)。

例如：因本人或需被照顧的家人(配偶/子女/父母，須註明姓名)患有嚴重傷病而必須留在外地，則請說明患病情況及遞交由醫院發出的患病證明，證明文件須顯示疾病名稱、患病時段及嚴重程度等，以及須遞交被照顧的家人的身份證影印本。

II 請詳細說明 閣下於上述年度與澳門的聯繫情況 (須遞交相關證明文件)。

a. 說明 閣下於上述年度在澳門生活至少 183 日的主要家庭成員及住址(已婚者：配偶及子女 / 未婚者：父母，須註明姓名)，並提供最少一名在澳門生活的主要家庭成員之身份證明影印本及關係證明。倘主要家庭成員不在澳門生活，亦須說明在何處居住。

b. 說明 閣下因上述第 I 點的原因而身處外地之前的 12 個月是否常居澳門的情況、該期間的澳門住所及職業，並須遞交相關證明文件(如：工作證明、成績表等)。

現申請將上述期間可獲接納視為身處澳門的時間，並附上_____份證明文件。

注意事項

聲明人必須填妥第 I 部份及第 II 部份，詳細說明聲明人於上述年度身處澳門特別行政區不足 183 日的原因及必要性，並須遞交相關證明文件。

注意：聲明人除遞交上述文件外，亦須提供由社會保障基金要求的其他相關證明文件。

本人清楚明白，如作虛假聲明，可被刑事追究。

聲明人

聲明人簽署(須與身份證一致)
(倘不會/不能簽署，請印右手拇指指模)
_____年____月____日