

協助非強制央積金個人帳戶擁有人申請提取款項 (僅適用於帳戶擁有人屬無行為能力的情況)

C/4

聲明書

致社會保障基金：

本人_____，持_____身份證編號_____，

現居於_____，

聯絡電話為_____。現聲明是_____ (帳戶擁有人姓名)，

持有澳門居民身份證編號_____的法定代理人 / 配偶 /

屬三親等內血親 (須填寫背頁聲明) * / 提供照顧者 (如養老院、療養院) (刪除不適用者)；

因帳戶擁有人處於無行為能力狀況，現申請使用本人的銀行帳戶收取屬於帳戶擁有人個人帳戶內的款項，並承諾把收到之款項，全數交還給帳戶擁有人或用於與其利益有關的相關事宜上，尤其是用作支付其衣、食、住、行、照顧及學習等方面的開支。

聲明人

本人聲明全部資料屬實，並知悉社會保障基金可將相關資料交予其他部門 / 機構作查核之用。本人清楚明白，如作虛假聲明，可被刑事追究。同時，本人承諾倘日後有多收取帳戶擁有人不當收取之款項，將如數退還予社會保障基金。

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)
如屬提供照顧者，請同時蓋章
_____年____月____日

須提交文件

1. 聲明人及帳戶擁有人的身份證明文件影印本。
2. 法定代理人或親屬須提交與帳戶擁有人關係的證明文件影印本。
3. 公共醫療機構或社會福利機構發出證實帳戶擁有人處於無行為能力狀況的證明文件影印本。
4. 聲明人的個人澳門元銀行帳戶影印本。

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

☐ 本人聲明過往已提交上述第_____項文件，申請本次豁免提交，並沿用過往最近提交的同類文件作為本次提款申請的附同文件，供社會保障基金審批。

*屬三親等內血親

本人聲明屬帳戶擁有人之 ☐ 1.父母 / 子女 ☐ 2.(外)祖父母 / (外)孫 ☐ 3.兄弟姊妹
☐ 4.(外)曾祖父母 / (外)曾孫 ☐ 5.父母的兄弟姊妹 ☐ 6.甥姪

- ☐ 帳戶擁有人沒有其他較前順序的親屬或配偶；
☐ 帳戶擁有人有其他較前順序的親屬或配偶，他們狀況如下：

- ☐ 帳戶擁有人有其他較前順序的親屬或配偶，已年滿或大於 18 週歲，他們均授權本人代領，現提供其姓名、身份證編號、及與帳戶擁有人之關係，並由其簽署聲明授權 (簽名須與身份證明文件一致)：

由其他較前順序的親屬或配偶簽署聲明授權本人代領帳戶擁有人之個人帳戶款項：

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