

Declaração sobre o facto de não ter completado 65 anos de idade e ter domicílio no Interior da China por motivos de saúde

D/9

Para o Fundo de Segurança Social,

Para efeitos de inscrição como beneficiário do regime facultativo, venho declarar que, devido ao facto de não ter completado 65 anos de idade e ter domicílio no Interior da China por motivos de saúde, não permaneci em Macau, pelo menos, 183 dias durante os doze meses anteriores ao pedido de inscrição, mais requerer que o período em causa seja considerado como tempo de permanência em Macau:

I	Dados de identificação:		
Nome		BIRM n.º	
II	Situação de residência no Interior da China e situação de doença:		
Nome da doença	(vide o verso para informações sobre a exigência do atestado de doença e o respectivo exemplar)		
Razão pela qual reside no Interior da China por causa da doença acima referida:			
Formas de prova para a situação de residência no Interior da China (*Indique qualquer forma de prova e assinale com "✓" em ☐)	☐ Documento comprovativo de residência (vide o verso para informações sobre a exigência de documentos comprovativos e o respectivo exemplar)		
	☐ Duas testemunhas para provar a residência do requerente no Interior da China, verifica-se o seguinte: (A testemunha deve ser residente de Macau que tenha completado 18 anos de idade e conheça bem a situação de residência do requerente.)		
	1.	Período de residência:	_____ dia _____ mês _____ ano até _____ dia _____ mês _____ ano
	2.	Endereço de domicílio no Interior da China:	China _____ / _____ / _____ (províncias / municipalidades directamente dependentes do Govern Central / regiões autónomas) (cidades / prefeituras autónomas / regiões) (endereço detalhado de domicílio)
	(endereço detalhado de domicílio)		
As duas testemunhas delcaram que os dados acima declarados pelo requerente são verdadeiros e tomam conhecimento de que as falsas declarações são susceptíveis de procedimentos criminais.			
	A testemunha		A testemunha
	_____ Assinatura (conforme o BIRM) (Caso não saiba/possa assinar, coloque a impressão digital do polegar direito)		_____ Assinatura (conforme o BIRM) (Caso não saiba/possa assinar, coloque a impressão digital do polegar direito)
	_____ dia _____ mês _____ ano		_____ dia _____ mês _____ ano

- **Tenho conhecimento e concordo que o FSS pode consultar ou pedir as informações ou os documentos necessários à análise da minha declaração acima referida junto dos serviços públicos e instituições de Macau ou de outros países ou regiões.**
- **Tomei conhecimento de que a prestação de falsas declarações, informações inexactas ou inverídicas é susceptível de procedimento criminal.**

O Requerente

Documentos necessários

1. Cópia do BIRM do requerente.
2. Caso se trate de atestado de doença, vide o verso para informações sobre a exigência de documentos comprovativos e o respectivo exemplar.
3. Caso se trate de documento comprovativo de residência, vide o verso para informações sobre a exigência de documentos comprovativos e o respectivo exemplar.
4. Caso se trate de prova de duas testemunhas, deve entregar as cópias do BIRM delas.

Atenção: em cooperação com a verificação e investigação, é necessário fornecer também os outros documentos comprovativos solicitados pelo Fundo de Segurança Social.

Assinatura (conforme o BIRM)
(Caso não saiba/possa assinar, coloque a impressão digital do polegar direito)
_____ dia _____ mês _____ ano

Exemplar de certificado
de doença

O certificado de doença emitido pela instituição médica deve incluir as seguintes informações:

(Papel timbrado da instituição médica)

Designação da instituição médica

Endereço e telephone

Certificado de doença

Certifica-se a situação de doença do indivíduo abaixo indicado:

Nome : Chan Tai Man
BIRM n.º : 1234567(8)
Nome da doença : Cancro de pulmão
Forma de tratamento :

Devem ser iguais aos do BIRM do
requerente, caso não sejam iguais,
tem de apresentar outros
documentos comprovativos que
possam provar que os dois são da
mesma pessoa

Cirurgia [período de tratamento:]
Quimioterapia [período de tratamento:]
Radioterapia [período de tratamento:]

Período de doença : De 10 de Março de 2025 a 28 de Fevereiro de 2026

Situação de doença: Devem ser descritos detalhadamente a gravidade
da doença e o impacto negativo no corpo e na
vida quotidiana do requerente.

Carimbo da
instituição

Carimbo da instituição :
Cargo do médico : Médico-chefe
Nome do médico : Cheong Sam
Assinatura do médico : *Cheong Sam*
Data de assinatura : 1 de Março de 2026

O documento deve ser emitido após o "período de doença".

FSS-DC

03/2026

Chapa de Certificação
de residência

Certificação de residência no Interior da China emitida por os assuntos cívicos e
municipais, comité de residentes de cidade, comité de residentes de aldeia deve
incluir as seguintes informações:

(Papel timbrado da instituição)

Nome da instituição

Endereço e telephone

Certificação de residência

Certifica-se a situação de residência do indivíduo abaixo indicado :

Name : Chan Tai Man
Macao SAR Resident :
ID Card number : 1234567(8)

Devem ser iguais aos do BIRM do
requerente, caso não sejam iguais,
tem de apresentar outros documentos
comprovativos que possam provar
que os dois são da mesma pessoa

Place of residence : Estrada xxxxxx, n.º xx, Edifício x, Bloco x, xx andar,
sala xx, Distrito de Xiangzhou, Cidade de Zhuhai

Period of residence : 1 Março 2025 to 28 Fevereiro 2026

Deve incluir o período dos doze meses anteriores
ao pedido de inscrição.

Carimbo da instituição

Seal of the agency:

Date of issue: 1 Março 2026

O documento deve ser emitido após o "período de residência"

FSS-DC

03/2026