

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	Chan Tai Man	BIRM n.º	7777XXX(X)
II	Situação de residência no Interior da China e situação de doença:		
Nome da doença	XXXXXX (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, verifique 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: <u>XX</u> dia <u>XX</u> mês <u>2025</u> ano até <u>XX</u> dia <u>XX</u> mês <u>2026</u> ano		
	2. Endereço de domicílio no Interior da China: <u>China</u> <u>Guangdong</u> / <u>Zhuhai</u> / <u>Estrada xx</u> (províncias / municipalidades directamente dependentes do Govern Central / regiões autónomas) (cidades / prefeituras autónomas / regiões) (endereço detalhado de domicílio)		
	Escolha por fornecer documentos comprovativos ou fornecer duas testemunhas. <u>n.º x, Edifício x, Bloco x, xx andar, sala xx, Distrito de Xiangzhou</u> (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

Chan Tai Man

Assinatura (conforme o BIRM)

(Caso não saiba/possa assinar, coloque a impressão digital do polegar direito)

XX dia XX mês 2026 ano**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.

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 :

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:

Carimbo da instituição

Carimbo da instituição : Médico-chefe

Cargo do médico : Cheong Sam

Nome do médico : Cheong Sam

Assinatura do médico : Cheong Sam

Data de assinatura : 1 de Março de 2026

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

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

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

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)

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

Seal of the agency: Carimbo da instituição

Date of issue: 1 Março 2026

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

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

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