

任意性制度登錄申請表

姓名 _____

澳門居民身份證編號 _____ (須提供澳門居民身份證副本)

地址 ☐ 澳門 ☐ 氹仔 ☐ 路環 ☐ 其他 _____

街名 _____ 門牌 _____

大廈名稱 _____ 座數 _____ 層數 _____ 單位 _____

聯絡電話 _____ 接收短訊(SMS)的本澳流動電話 _____

通訊語言 ☐ 中文 ☐ 葡文 (本基金短訊將發送至上述本澳流動電話號碼)

本人申請登錄成為任意性制度受益人，並聲明如下：（請於 ☐ 用“✓”選擇）

☐ 於提出登錄申請的前十二個月中身處澳門特別行政區至少有 183 日。

是否持有澳門居民身份證以外的證件：☐ 是（須提供相關證件副本） ☐ 否

本人申請登錄成為任意性制度受益人，因以下原因於提出登錄申請的前十二個月中身處澳門不足 183 日，現申請將有關不在澳門期間視為身處澳門：

（請於 ☐ 用“✓”選擇，並須提供相關聲明書及證明文件）

☐ 就讀由當地主管當局認可的中學或高等程度課程。

☐ 住院。

☐ 年滿 65 歲居於內地。

☐ 未滿 65 歲，但基於健康原因，尤其是須接受非住院護理、姑息治療、康復服務或須家人照顧而居於內地。

☐ 負擔居於澳門特別行政區或橫琴粵澳深度合作區的配偶、任一親等的直系血親或姻親的主要生活費而在澳門特別行政區以外地方工作。

☐ 公務、為澳門特別行政區服務而擔任職務或履行其他公務。

☐ 在合作區居住、工作或就讀由當地主管部門認可的高等或非高等教育課程。

☐ 基於人道或其他適當說明的理由。

申請人

- 本人知悉及同意社會保障基金可向澳門或澳門以外的國家或地區的公共部門或機構，查核或索取為分析本人上述聲明所需的資料或文件。

- 本人清楚明白，如提供虛假聲明、不正確或不實資料，可被刑事追究。

簽署（須與澳門居民身份證一致）
（倘不會／不能簽署，請印右手拇指指模）

_____年____月____日

任意性制度登錄申請表收條