

Requerimento do subsídio de doença do FSS

Declaração da entidade empregadora

Nome da entidade empregadora ABC Co.,
(Dístico comercial do estabelecimento)

N.º da matrícula da entidade empregadora 1234567890,

Telefone de contacto: 66666666, declara que o trabalhador (nome)

Chan Tai Man, titular do BIRM n.º 51234567, não prestou

trabalho durante o período de doença, ou seja, desde 01 (dia) 03 (mês)

2026 (ano) até 23 (dia) 03 (mês) 2026 (ano).

ABC

ABC
Carimbo

Assinatura do empregador ou do
seu representante legal e carimbo

(O carimbo deve estar conforme o nome da entidade empregadora)

Nome do signatário: ABC
(em letra de forma)

Cargo do signatário: Empregadora

Data: 24/03/2026