樣 式
EXEMPLO

個 人 保 險 代 理 人 僱 員 之 聲 明 書

本人 陳僱員 ，身份證明文件編號 7777XXX(X) ，
(附副本)

受益人編號 2088888888 ，特此聲明本人於 02/01/2013 至 今
(日/月/年) (日/月/年)

爲個人保險代理人 李僱主 工作，擔任之職務爲 秘書 ，
(名稱)

並且沒有進行任何全職或兼職的保險中介活動。

以本人名譽聲明，上述資料均爲事實。

本人清楚明白如作假聲明，可被刑事起訴。

此致
澳門特別行政區政府
社會保障基金

聲明人簽名：陳僱員 02/01/2013
(簽名須與身份證明文件一致) 日 月 年

Declaração do trabalhador do agente de seguros - pessoa singular
(A declaração destina-se ao Fundo de Segurança Social)

Eu, _____, documento de identificação no. _____,
(anexar uma fotocópia)

Beneficiário no. _____, declaro que desde _____ até _____ trabalho para
(dia/mês/ano) (dia/mês/ano)

o agente de seguros - pessoa singular _____ onde exerço a função de
(nome)

_____, não efectuando, seja com carácter permanente ou temporário, qualquer acção

que se integre na actividade de mediação de seguros.

Declaro, sob compromisso de honra, que as informações acima referidas são verdadeiras.

Tomei conhecimento que as falsas declarações são susceptíveis de procedimento criminal.

Assinatura do declarante : _____ ____/____/____
(A assinatura deve ser idêntica à que consta no Doc. de Identif.) dia mês ano

個 人 保 險 代 理 人 之
聲 明 書

樣 式
EXEMPLO

本人 李僱主 ，身份證明文件編號 5555XXX(X) ，
(附副本)

個人保險代理人 李僱主 ，僱主註冊編號 1088888888 ，
(僱主名稱)

以本人名譽聲明， 陳僱員 於 02/01/2013 至 今
(僱員姓名) (日月/年) (日/月/年)

爲本個人保險代理人工作，所擔任之職務爲 秘書 ，並且沒有進行任何全職或兼職的保險中介活動。

以本人名譽聲明，上述資料均爲事實。

本人清楚明白如作假聲明，可被刑事起訴。

此致
澳門特別行政區政府
社會保障基金

李僱主

個人保險代理人簽名及蓋章： 李僱主 02/01/2013
(簽名須與身份證明文件一致) 日 月 年

Declaração do agente de seguros - pessoa singular
(A declaração destina-se ao Fundo de Segurança Social)

Eu, _____, documento de identificação no. _____,
(anexar uma fotocópia)

nome do agente de seguros - pessoa singular _____, N.º de Matrícula do Empregador _____,
(nome do empregador)

declaro sob compromisso de honra que _____ desde _____ até
(nome do funcionário) (dia/mês/ano)

_____ encontra-se ao meu serviço, onde exerce a função de _____,
(dia/mês/ano)

não efectuando o mesmo, seja com carácter permanente ou temporário, qualquer acção que se integre na actividade de mediação de seguros.

Declaro, sob compromisso de honra, que as informações acima referidas são verdadeiras.

Tomei conhecimento que as falsas declarações são susceptíveis de procedimento criminal.

Assinatura e carimbo do
agente de seguros - pessoa singular : _____ ____/____/____
(A assinatura deve ser idêntica à que consta no Doc. de Identif.) dia mês ano