

未滿 65 歲但基於健康原因而住所在內地者適用

聲 明 書

樣 本

致社會保障基金：

為著第 14/2012 號法律《公積金個人帳戶》第十一條第三款(三)項的效力，茲聲明本人 陳大文，持澳門居民身份證編號 5123467(8)，於 2014 年 01 月 01 日至 2014 年 12 月 31 日因患病接受治療而常居內地，內地住址為 珠海拱北一路二街 3 號拱北大廈第 1 座 2 樓 A，以致 2014 年身處澳門不足 183 日。本人 遞交由內地發出的居內地證明文件；或 沒有文件，但提供兩名澳門居民作為證人。

茲證明聲明人所申報的資料屬實，且清楚明白，如作虛假聲明，可被刑事追究。

證人

證人

選遞交證明文件
或提供兩名證人

證人簽署（須與身份證一致）

證人簽署（須與身份證一致）

____年____月____日

(須遞交證人身份證影印本)

____年____月____日

(請清楚說明 1.何時開始患病，何時移居內地及移居內地前於何處常居。2.由誰人照顧。3.在內地患病生活的情況，尤其因須接受非住院護理、姑息治療、康復服務等資料。)

本人聲明全部資料屬實，並知悉社會保障基金可將相關資料交予其他部門/機構作查核之用。本人清楚明白，如作虛假聲明，可被刑事追究。

須遞交之文件：

1. 聲明人的澳門居民身份證影印本；
2. 照顧者之身份證明文件影印本；
3. 由內地醫院發出的 2014 年度的患病證明及需接受何種治療的醫院證明(文件內需清楚列明所患病名稱、患病時段以及其嚴重程度)。
4. 由內地民政部門、居委會、村委會或院舍發出的居內地證明；如無法提供證明文件，須提供兩名澳門居民作證人，及遞交證人的澳門居民身份證影印本。

聲明人

陳大文

聲明人簽署（須與身份證一致）
(倘不會/不能簽署，請印右手拇指指模)

2015 年 X 月 X 日

注意：聲明人除遞交上述文件外，亦須提供由社會保障基金要求的其他相關證明文件。