

登記編號
Registration number樣式
SAMPLE投訴僱主無供款之投訴書
FORM FOR COMPLAINT AGAINST
EMPLOYER FOR FAILURE TO PAY
CONTRIBUTIONS

1. 投訴人資料 Complainant's Particulars

姓名 CHAN KU UN
Full name澳門居民身份證編號 7777XXX(X) 家居電話 2800 XXXX 手提電話 6600 XXXX
Macao SAR Resident ID Card number Phone no. (Home) (Mobile)
(須附同身份證影印本 required to attach a photocopy of the ID card)地址：澳門 Macao ☒ 氹仔 Taipa ☐ 路環 Coloane ☐
Address:街名 Rua de Eduardo Marques
Street name門牌 8 大廈名稱 Ku Un Building 座數 - 層數 8 單位 A
Doorplate no. Name of building Block Floor Flat

2. 僱主資料 Employer's Details

公司名稱 Ku Chu Company Limited 電話 2888 XXXX
Name of company Phone number地址：澳門 Macao ☒ 氹仔 Taipa ☐ 路環 Coloane ☐
Address:街名 Rua de Eduardo Marques
Street name門牌 888 大廈名稱 Ku Chu Commercial Center 座數 8 層數 28 單位 C
Doorplate no. Name of building Block Floor Flat

3. 投訴僱主未為本人在下述工作期間供款

Complaint against the employer for failure to pay contributions for me during the following work period

工作期間：由 01 日 01 月 2017 年 至 30 日 06 月 2017 年
Work period: From day month year to day month year

4. 工作證明（糧單、工作證明書）

Pay slips, attendance records and labour
Proof of employment (pay slip, proof of employment, etc.) contracts from January to June 2017澳門 12 日 04 月 2018 年
Macao day month yearChan Ku Un
投訴人簽名(須與身份證一致)
Signature of complainant (must match the signature on the ID card)

投訴僱主無供款之投訴書收條

RECEIPT FOR YOUR COMPLAINT AGAINST EMPLOYER FOR FAILURE TO PAY CONTRIBUTIONS

姓名
Full Name受益人編號
Beneficiary number

登記編號 Registration number