

聲 明 書

致社會保障基金：

為著第 7/2017 號法律《非強制性中央公積金制度》第三十九條第三款(三)項的效力，茲聲明本人_____，持澳門居民身份證編號：_____，因患病接受治療而於相關分配款項的前一曆年(____年____月____日至____月____日)常居內地，以致於本人身處澳門日數不足 183 日，內地住址_____。

I 居內地證明/證人聲明書

- ☐ 本人現遞交由內地發出的居內地證明文件；或
☐ 本人未能遞交內地證明文件，但提供兩名 18 歲或以上澳門居民作為證人。

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

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)

證人簽署 (須與身份證一致)

____年____月____日

II 補充說明 (請詳細說明以下情況)

1. 何時開始患病、所患疾病名稱及嚴重程度、何時起移居內地、移居內地前於何處常居？

2. 上述聲明居內地期間在內地接受診治及生活的情況。(如所提供的患病證明並非由內地醫院發出，請詳細說明原因。)是否需別人照顧？由誰人照顧？(包括接受非住院護理、姑息治療、康復服務等資料。)

本人清楚明白，如作虛假聲明，可被刑事追究。

聲明人

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)
____年____月____日

須遞交文件

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。

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。