

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》第三十九條第四款的效力，茲聲明
本人_____，持澳門居民身份證編號：_____，
於相關分配款項年度的前一曆年(_____年)因以下原因身處澳門特別行政區不足 183 日。

I 請詳細說明閣下於上述年度身處澳門不足 183 日的原因及必要性 (須遞交相關證明文件)

例如：因本人或需被照顧的家人 (配偶/子女/父母，須註明姓名) 患有嚴重傷病而必須留在外地，則請說明患病情況及遞交由醫院發出的患病證明，證明文件須顯示疾病名稱、患病時段及嚴重程度等，以及須遞交被照顧的家人的身份證影印本。

II 請詳細說明閣下於上述年度與澳門的聯繫情況 (須遞交相關證明文件)

1. 說明閣下在澳門生活的主要家庭成員及住址 (已婚者：配偶及子女 / 未婚者：父母，須註明姓名)，並提供主要家庭成員的身份證明影印本及住址證明 (例如：物業登記、租約、租金收據)。倘若主要家庭成員不在澳門生活，亦須說明在何處居住。
2. 說明閣下在上述年度的經濟來源 (例如：工作收入、個人儲蓄、政府援助、由配偶或子女供養等)，並須遞交相關證明文件。
3. 說明閣下何時及因何原因移居外地，在澳門常居的期間、常居期間的住所及職業，並須遞交相關證明文件。

現申請將上述期間可獲接納視為身處澳門的時間，並附上_____份證明文件。

注意事項

聲明人必須填妥第 I 部份及第 II 部份，詳細說明聲明人於上述年度身處澳門特別行政區不足 183 日的原因及必要性，並須遞交相關證明文件。

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。

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