

聲明書

樣本

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 **陳大文**，持澳門居民身份證編號：**5123467(8)**，因患病接受治療而於相關分配款項的前一曆年 (**2023**年 **1**月 **1**日至 **12**月 **31**日) 常居內地，以致於本人身處澳門日數不足 183 日，內地住址 **珠海拱北一路二街 3 號拱北大廈第 1 座 2 樓 A**。

I 居內地證明 / 證人聲明書

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

假設對 2024 年度款項名單提出聲明異議，則此處應填寫 2023 年

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

選提交證明文件
或提供兩名證人

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

(須提交證人身份證影印本)

____年 ____月 ____日

II 補充說明 (請詳細說明以下情況)

- 何時開始患病、所患疾病名稱及嚴重程度、何時起居住內地、居住內地前於何處常居？
- 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

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)

2024年 **XX**月 **XX**日

須提交文件

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住證明影印本 (須出示正本核對)；如無法提供證明文件，須提供兩名 18 歲或以上澳門居民作證人，及提交證人的澳門居民身份證影印本。

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