

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。

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

（須提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）

- 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

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

須提交文件

- 聲明人的澳門居民身份證影印本。
- 照顧者之身份證明文件影印本。
- 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）。
- 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。