| Prestar apoio no tratamento das formalidades (Aplica-se apenas aos residentes incapazes de M | C/2 | | | | |
|--|---------------------------------|--|-----------------------|--|--|
| Para o Fundo de Segurança Social: Eu Cheong I Man , portador(a) d n.º 1876543(2) , residente em Rua de Edf. Dai Fai, Bloco. 6, 1.º Andar, MACAU | o (tipo c | o de Outubro, n.º 8 | RM , , , , , , , | | |
| Declaro que, sou representante legal / cônjuge / parente até ao terceiro grat (é necessario preencher a | | | | | |
| declaração no verso)* / representante da instituição que tem a sou cargo (por exemplo: lares de idosos ou casas de repouso) (riscar o que não interessa) do requerente residente de Macau (nome do residente de Macau) | | | | | |
| chan Tai Man , portador(a) do BIRM n.º 5123467(8) , que se encontra na situação de incapacidade e venho tratar das formalidades do requerimento em seu nome. Declaro que as informações apresentadas são autênticas, tomando conhecimento de que o Fundo de Segurança Social. pode enviá-las, para efeitos de confirmação, para os serviços ou órgãos competentes. Tomei conhecimento de que a prestação de falsas declarações, informações inexactas ou inverídicas é susceptível de procedimento criminal, sem prejuízo da reposição do montante em causa. Social pode enviá-las, para efeitos de confirmação ou órgãos competentes. Cheong 7 Man Assinatura (conforme o doc. comprovativo de identificação) (Caso não saiba/possa assinar, coloque a impressão digital do polegar direito) Caso seja a instituição que tenha a seu cargo o requerente, é preciso carimbar XX dia XX mês 20 XX ano | | | | | |
| Documentos necessários | | | | | |
| Fotocópia dos documentos comprovativos de identificação do declarante e do requerente residente de Macau. O representante legal ou familiar tem de entregar a fotocópia do documento que comprove a relação com o requerente residente de Macau. Fotocópia do documento que comprove o estado de incapacidade do requerente residente de Macau, | | | | | |
| emitido pelo estabelecimento médico público ou institu Atenção: Além de se entregar os documentos acima ref outros documentos comprovativos solicitados Declaro que já entreguei, anteriormente, o refe | feridos s pelo I erido o | s, é necessário fornece Fundo de Segurança S documento n.º | Social, solicitando a | | |
| dispensa da entrega do mesmo e a utilização do documento similar que recentemente foi apresentado como documento anexo ao presente requerimento, para efeitos de apreciação e aprovação do Fundo de Segurança Social. | | | | | |

| Parente até ao terce | iro grau (assinalar com "✓" em | <u> </u> | |
|--|--|---|--|
| Declaro que sou | 1. Pais / filhos 4. Bisavós / Bisnetos | 2. Avós / Netos 5. Irmãos dos pais | 3. Irmãos 6. Sobrinhos |
| do requerente reside | | <u> </u> | |
| O referido resi | dente de Macau não tem outros | parentes da ordem anterior o | ou cônjuge; |
| O referido res situações: | sidente de Macau tem outros p | arentes da ordem anterior | ou cônjuge nas seguintes |
| | | | |
| | | | |
| ou superior a forneço os no relações de pa | dente de Macau tem outros pare 18 anos, que também me delega mes, os números dos respectiv rentesco deles com o mesmo, b as (as assinaturas são iguais às do | m o poder de tratar do reque ros documentos comprovati em como as suas próprias d | erimento, e sobre os quais vos de identificação e as eclarações de autorização |
| | s da ordem anterior ou cônjuge a s representar no tratamento do re | , 1 | e confere ao declarante |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | o de que a prestação de falsas o | | |

T é susceptível de procedimento criminal, sem prejuízo da reposição do montante em causa.

O Declarante

Cheong 7 Man

Assinatura (conforme o doc. comprovativo de identificação) (Caso não saiba/possa assinar, coloque a impressão digital do polegar direito)

XX dia **XX** mês **20XX** ano