

協助辦理聲請手續

(僅適用於澳門居民屬無行為能力的情況)

C/2

聲明書

致社會保障基金：

本人_____ (姓名)，持 _____ (證件類別)，證件編號 _____，

現居於_____，

聯絡電話為_____。現聲明是_____ (澳門居民姓名)，

持有澳門居民身份證編號_____的法定代理人 / 配偶 /

屬三親等內血親 (須填寫背頁聲明) * / 提供照顧者 (如養老院、療養院) (刪除不適用者)；

因該名澳門居民處於無行為能力狀況，現由本人代為辦理聲請手續。

聲明人

- 本人知悉及同意社會保障基金可向澳門或澳門以外的國家或地區的公共部門或機構，查核或索取為分析該名澳門居民上述聲明所需的資料或文件。
- 本人清楚明白，如提供虛假聲明、不正確或不實資料，可被刑事追究並須退回款項。

簽署 (須與身份證明文件一致)
(倘不會 / 不能簽署，請印右手拇指指模)
如屬提供照顧者，請同時蓋章

_____年____月____日

須提交的文件清單

1. 聲明人及該名澳門居民的身份證明文件副本。
2. 法定代理人或親屬須提交與該名澳門居民關係的證明文件副本。
3. 公共醫療機構或社會福利機構發出證實該名澳門居民處於無行為能力狀況的證明文件副本。

注意：為配合核實及調查，亦須提交由社會保障基金要求的其他相關證明文件。

本人聲明過往已提交上述第_____項文件，申請本次豁免提交，並沿用過往最近提交的同類文件作為本次代辦聲請手續的附同文件，供社會保障基金審批。

*屬三親等內血親 (請於用“✓”指出)

本人聲明屬該名澳門居民之 1.父母 / 子女 2.(外)祖父母 / (外)孫 3.兄弟姊妹
4.(外)曾祖父母 / (外)曾孫 5.父母的兄弟姊妹 6.甥姪

- 該名澳門居民沒有其他較前順序的親屬或配偶；
 該名澳門居民有其他較前順序的親屬或配偶，他們狀況如下：

- 該名澳門居民有其他較前順序的親屬或配偶，已年滿 18 週歲或以上，他們均授權本人代辦，現提供其姓名、身份證明文件編號及與該名澳門居民之關係，並由其簽署聲明授權 (簽名須與身份證明文件一致)：

由其他較前順序的親屬或配偶簽署聲明授權本人代為辦理聲請手續：

姓名	身份證明文件編號	與該名澳門居民之關係	簽署

- 本人知悉及同意社會保障基金可向澳門或澳門以外的國家或地區的公共部門或機構，查核或索取為分析該名澳門居民上述聲明所需的資料或文件。
- 本人清楚明白，如提供虛假聲明、不正確或不實資料，可被刑事追究並須退回款項。

聲明人

簽署 (須與身份證明文件一致)
(倘不會 / 不能簽署，請印右手拇指指模)

_____年____月____日