

樣本

C/15

主 張 權 利 聲 明 書

本人 陳小文 (姓名)，

持 澳門居民身份證 (證件類別)，證件編號 1234567(8)，茲聲明

是 陳大文 (已故澳門居民姓名)，持澳門居民身份證編號

5123467(8) 的 ~~配偶~~ / ~~第一親等直系血親~~ / 繼承人 (刪除不適用者)，因已

故澳門居民於 20 XX 年 XX 月 XX 日去世，現由本人代已故澳門居民主張

權利，並附同聲請書。本人現居於 澳門十月初五街 888 號

大發花園第 6 座 1 樓 G，聯絡電話為 6666XXXX。

- 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，查核或索取為分析已故澳門居民上述聲請所需的資料或文件。
- 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。

主 張 權 利 人

陳小文

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)

20XX 年 XX 月 XX 日

須 提 交 的 文 件 清 單

1. 主張權利人的身份證明文件副本。
2. 已故澳門居民的死亡證明文件副本。
3. 倘與已故澳門居民的關係為配偶或第一親等直系血親，須提交關係證明文件副本。
4. 倘屬已故澳門居民的繼承人，須提交確認繼承人資格公證書副本或司法證明副本 (如到前台可提交副本，須出示正本核對；郵寄方式必須提交正本)。

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。