

pecuniária, sendo o respectivo quantitativo fixado por despacho do Governador.

Para efeitos da referida fixação atendeu-se ao que se considerou ser o salário mínimo «de facto» em vigor no Território, ao montante das contribuições pagas pelos beneficiários e à capacidade financeira do Fundo de Segurança Social.

Nestes termos, sob proposta da Comissão Administrativa do Fundo de Segurança Social, ouvido o Conselho Permanente de Concertação Social e ao abrigo das disposições conjugadas do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 30/90/M, de 28 de Junho, e da alínea *h*) do n.º 1 do artigo 1.º da Portaria n.º 207/89/M, de 11 de Dezembro, determino o seguinte:

O montante do subsídio de doença é de 20 (vinte) patacas.

Gabinete do Secretário-Adjunto para a Saúde e Assuntos Sociais, em Macau, aos 21 de Junho de 1990. — A Secretária-Adjunta, *Maria do Carmo Romão*.

#### Despacho n.º 24/SASAS/90

De acordo com o artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 30/90/M, de 28 de Junho, a participação da doença, para efeitos da obtenção do respectivo subsídio, deve ser efectuada mediante a entrega ao Fundo de Segurança Social de atestado médico, devendo o respectivo modelo ser aprovado nos termos legais.

Assim, com fundamento nas disposições conjugadas do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 30/90/M, de 28 de Junho, e da alínea *h*) do n.º 1 do artigo 1.º da Portaria n.º 207/89/M, de 11 de Dezembro, determino o seguinte:

1. É aprovado o modelo de impresso anexo a este despacho.
2. Os impressos a que se refere o número anterior são exclusivos da Imprensa Oficial de Macau.

Gabinete do Secretário-Adjunto para a Saúde e Assuntos Sociais, em Macau, aos 21 de Junho de 1990. — A Secretária-Adjunta, *Maria do Carmo Romão*.



GOVERNO DE MACAU  
澳門政府

SUBSÍDIO DE DOENÇA  
疾病津貼

FUNDO DE SEGURANÇA SOCIAL  
社會保障基金

RESERVADO AO FUNDO DE SEGURANÇA SOCIAL 由社會保障基金填寫

|  |   |   |
|--|---|---|
| Registo de entrada<br>登記編號<br><br>____/____/____ | Informação:<br>資料<br><br>N.º de meses com contribuição<br>供款月數<br>nos últimos 12 meses<br>最近十二個月              | Processamento<br>辦理<br><br>____/____/____ |
|  | N.º de dias subsidiados no corrente ano<br>今年接受津貼的天數<br>N.º de dias a processar<br>尚餘天數<br><br>____/____/____ | Pagamento<br>付款<br><br>____/____/____     |

A PREENCHER PELO BENEFICIÁRIO 由受益人填寫

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| 1 IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO 受益人識別資料   |                                |
| 1.1. Nome<br>姓名                           | N.º de Beneficiário<br>受益人編號   |
| 1.2. Documento de Identificação<br>身份證明文件 |                                |
| Tipo<br>類別                                | N.º<br>號碼                      |
| Local de emissão<br>簽發地點                  |                                |
| Data<br>日期                                |                                |
| 1.3. Morada<br>住址                         |                                |
| Tel:<br>電話                                |                                |
| Macau <input type="checkbox"/>            | Taipa <input type="checkbox"/> |
| 澳門  | 氹仔                             |
| Coloane <input type="checkbox"/>          |                                |
| 路環  |                                |
| 1.4. Conta Bancária n.º<br>銀行帳戶號碼         | Banco<br>銀行                    |
|   | Agência<br>分行                  |

A PREENCHER PELO MÉDICO 由醫生填寫

|   |   |
|---|---|
| 2 ATESTADO MÉDICO 醫生證明  |   |
| O Médico<br>醫生  |   |
| da D.S.S. / inscrito na D.S.S. com o<br>是衛生司 / 在衛生司註冊醫生   |   |
| n.º<br>編號   |   |
| atesta, por sua honra, que o beneficiário acima identificado está doente com impossibilidade para o<br>以職業名譽證明上述社會保障基金受益人患病無法工作，且下列資料 |   |
| trabalho, sendo verídicos os elementos abaixo indicados.<br>屬實。   |   |
| Classificação da doença: Natural <input type="checkbox"/>   | Acidente <input type="checkbox"/>             |
| 疾病分類 自然   | 意外  |
| Doença profissional <input type="checkbox"/>  | Acidente de trabalho <input type="checkbox"/> |
| 職業病   | 工作意外  |
| Data da baixa: ____/____/____   | Data da alta: ____/____/____                  |
| 入院日期  | 出院日期  |

NÃO PODE SAIR DE CASA

不能外出

(Salvo indicação do médico expressa no espaço reservado a observações)

備註欄中須由醫生填寫

OBSERVAÇÕES 備註

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ O Médico  
醫生  
(Assinatura e carimbo)  
(簽字蓋章)

Modelo FSS N.º 11

ATENÇÃO: É obrigatório o preenchimento da DECLARAÇÃO constante no verso

注意：必須填寫背頁之聲明

|   |  |
|---|--|
| <p>FUNDO DE SEGURANÇA SOCIAL<br/>社會保障基金<br/>SUBSÍDIO DE DOENÇA<br/>疾病津貼</p> <p>Nome do Beneficiário<br/>受益人姓名<br/>N.º de Beneficiário<br/>受益人編號</p> | <p>RESERVADO AO F.S.S.<br/>由社會保障基金填寫<br/>REGISTO DE ENTRADA<br/>登記編號</p> <p>____/____/____</p> |
|---|--|

|   |  |  |               |
|---|--|--|---------------|
| 3   | DECLARAÇÃO DA ENTIDADE PATRONAL 僱主機構聲明 |  |               |
| Nome ou firma _____<br>姓名或公司                |  | N.º de contribuinte do F.S.S. _____<br>社會保障基金供款人編號 |               |
| Declara que o trabalhador _____<br>聲明工作者    |  | Beneficiário n.º _____<br>受益人編號                    |               |
| Faltou ao serviço desde ____/____/____<br>由 |  | até ____/____/____<br>至 缺勤                         |               |
| Macau,<br>澳門                                |  | de<br>日  | de 199<br>月 年 |
| A Entidade Patronal<br>僱主機構                 |  |  |               |
| _____<br>(Assinatura e carimbo)<br>(簽字蓋章)   |  |  |               |

Gabinete do Secretário-Adjunto para a Saúde e Assuntos Sociais, em Macau, aos 28 de Junho de 1990. — O Chefe do Gabinete, A. A. de Almada Guerra.



Imprensa Oficial de Macau  
澳門政府印刷署

PREÇO DESTA SUPLEMENTO \$ 11,20

本張價銀十一元二毫正