

MODELO-B

格式 B

Cartão de Beneficiário-Familiar

家屬受益人證

(Frente)
(正面)

Direcção dos Serviços de Administração e Função Pública 行政暨公職司 Acção Social Complementar da Função Pública 公職補充福利		Fotografia 相片	
CARTÃO DE BENEFICIÁRIO - FAMILIAR 家屬受益人證			
Número 編號		F	
NOME 姓名			
VALIDADE 有效期		da 日	mês 月
		ano 年	

(Verso)
(背面)

DATA DA EMISSÃO 發發日期	Macau 澳門	da 日	mês 月	ano 年
O presente cartão é pessoal .		本證屬個人專用。		
(a)				
(Assinatura) 簽署				
(a) - Cargo 官職	Aprovado pela Portaria n.º 180/98/M, de 27 de Julho 由一九九八年七月二十七日第 180/98/M 號訓令核准			
Modelo n.º B 格式 B				

GABINETE DO GOVERNADOR

Despacho n.º 57/GM/98

Verificando-se ser conveniente aprovar o modelo de impresso para inscrição como beneficiário do Sistema da Acção Social Complementar da Função Pública;

Ao abrigo do disposto no n.º 4 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 50/97/M, de 24 de Novembro, conjugado com o n.º 1 do artigo 3.º do Estatuto dos Beneficiários do Sistema da Acção Social Complementar da Função Pública, aprovado pela Portaria n.º 180/98/M, de 27 de Julho, e nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 16.º do Estatuto Orgânico de Macau, o Governador determina:

É aprovado o modelo de Boletim de Inscrição no Sistema da Acção Social Complementar da Função Pública, anexo ao presente despacho.

Gabinete do Governador, em Macau, aos 24 de Julho de 1998.
— O Governador, *Vasco Rocha Vieira*.

總督辦公室

批示 第 57/GM/98 號

鑑於有需要核准這份為註冊成為公職補充福利制度受益人所需之印件式樣；

根據十一月二十四日第 50/97/M 號法令第十一條第四款、及經一九九八年七月二十七日第 180/98/M 號訓令核准之《公職補充福利制度受益人通則》第三條第一款，以及《澳門組織章程》第十六條第一款 b) 項之規定，總督著令：

核准附於本批示的公職補充福利制度註冊表之式樣。

一九九八年七月二十四日於澳門總督辦公室

總督 韋奇立


 Direcção dos Serviços de
 Administração e Função Pública
 行政暨公職司

Acção Social Complementar
 da Função Pública
 公職補充福利

Reservado ao SAFP 行政暨公職司專用		Foto 照片
Nº de Registo 登記編號	<input type="text"/>	
Aprovado em 批核日期	____ / ____ / ____	

BOLETIM DE INSCRIÇÃO / 報名表

- 1ª vez 首次登記
 Actualização 資料更新
 Regularização da situação de beneficiário - familiar 家屬受益人權益正常化

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO - TITULAR 受益權利人身分資料

Nome em Português 葡文姓名	Nome em Chinês 中文姓名
---------------------------	------------------------

Documento de Identificação 身分證文件	Data de Emissão / 發證日期
Tipo 類別: <input type="radio"/> BIR 澳門居民身份證 <input type="radio"/> BIN 葡籍認別證 <input type="radio"/> Outro 其他 _____ Nº 編號: <input type="text"/>	dia 日 mês 月 ano 年

Sexo 性別 <input type="radio"/> M 男 <input type="radio"/> F 女	Local de Nascimento / 出生地點 <input type="radio"/> Macau 澳門 <input type="radio"/> RPC 中國 <input type="radio"/> Portugal 葡國 <input type="radio"/> Hong Kong 香港 <input type="radio"/> Outro 其他 (por favor especificar) _____	Data de Nascimento / 出生日期 dia 日 mês 月 ano 年	Nacionalidade / 國籍 <input type="radio"/> Chinesa 中國籍 <input type="radio"/> Portuguesa 葡國籍 <input type="radio"/> Outra 其他 (por favor especificar) _____
---	--	--	--

Estado Civil 婚姻狀況
 Solteiro 未婚
 Casado 已婚
 Separado 分居
 Divorciado 離婚
 Viúvo 喪偶

Informações de Contacto 聯絡資料	Morada 地址		
	Nº de Telefone 電話號碼	Nº de Telemóvel 手提電話號碼	Nº de Aparelho de Mensagens 傳呼機號碼

SITUAÇÃO PROFISSIONAL 職業狀況

Activo 在職
 Aposentado 已退休
 Outra Situação 其他狀況 (por favor especificar) _____
Se se encontra aposentado ou for beneficiário da pensão do Fundo de Segurança Social, deve indicar apenas o último serviço a que pertenceu e o valor da pensão.
 倘屬退休人士或社會保障基金的受益人，應指出最後任職的部門及退休金金額。

Serviço 機關	Escalão 職階
Categoria 職級	Remuneração 薪俸
Forma de Provimento 聯繫方式	Índice 薪俸索引點
Subunidade 所屬部門	

CONFIRMAÇÃO 確認

Serviço 所屬機關
 Fundo de Pensões de Macau 澳門退休基金會
 Fundo de Segurança Social 社會保障基金會
 Outra Entidade 其他實體 (por favor especificar) _____

Carimbo ou Selo Branco do Organismo ou Serviço Público 所屬實體或公共機構印章或印記	Nome do Responsável 負責人姓名 _____ Categoria / Cargo 職級 / 官職 _____ Assinatura 簽名 _____ Data 日期 _____
--	--

Registo de Entrada 收件記錄

Serviço do Beneficiário 受益人所屬機關	Nº 編號 _____ Data 日期 _____ Assinatura 簽署 _____
SAFP 行政暨公職司	Nº 編號 _____ Data 日期 _____ Assinatura 簽署 _____

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO – FAMILIAR 家屬受益人身分資料

Cônjuge, parentes e afins do beneficiário-titular com direito a abono de família, bem como os titulares de pensões de sobrevivência.
 有權收取家庭津貼的受益權利人的配偶、血親及姻親，以及撫恤金的權利人。

Foto do Cônjuge
 配偶照片

CONJUGE 配偶		Sexo 性別 (M/F 男/女)	Data de Nascimento / 出生日期 (D/M/A 日/月/年)	Doc. Ident. / 身分證明文件	
Nome em português e/ou chinês 葡文及/或中文姓名				Tipo 類別	N.º 號碼

DESCENDENTES OU EQUIPARADOS 卑親屬或其等同者		Sexo 性別 (M/F 男/女)	Data de Nascimento / 出生日期 (D/M/A 日/月/年)	Doc. Ident. / 身分證明文件	
Nome em português e/ou chinês 葡文及/或中文姓名				Tipo 類別	N.º 號碼
1º					
2º					
3º					
4º					
5º					

Fotos de acordo com a ordem sequencial acima indicada 請按上述次序貼上近照

1	2	3	4	5
Foto 照片	Foto 照片	Foto 照片	Foto 照片	Foto 照片

ASCENDENTES OU EQUIPARADOS 尊親屬或其等同者		Sexo 性別 (M/F 男/女)	Data de Nascimento / 出生日期 (D/M/A 日/月/年)	Doc. Ident. / 身分證明文件	
Nome em português e/ou chinês 葡文及/或中文姓名				Tipo 類別	N.º 號碼
1º					
2º					
3º					
4º					
5º					

Fotos de acordo com a ordem sequencial acima indicada 請按上述次序貼上近照

1	2	3	4	5
Foto 照片	Foto 照片	Foto 照片	Foto 照片	Foto 照片

As declarações constantes deste boletim são verdadeiras e comprometo-me, nos termos do Estatuto dos Beneficiários do Sistema de Acção Social Complementar dos Trabalhadores da Função Pública, a comunicar por escrito, ao SAFF, qualquer modificação e fornecer, com exactidão, os dados relativos à minha situação e à dos meus familiares.

本報名表所載聲明屬實，本人並承諾按照公共行政工作人員公職補充福利制度受益人通則的規定，倘本人狀況及家屬狀況有任何變更，將以書面方式如實通知行政暨公職司。

Assinatura do Requerente
 申請人簽名 _____

Data
 日期 _____