

行政公職局  
Direcção dos Serviços de  
Administração e Função Pública

公職補充福利  
Acção Social Complementar  
da Função Pública

行政公職局專用 Reservado ao SAFP

登記編號 Nº de Registo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

批核日期 Aprovado em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

照片 Foto

需要印發受益權利人證  
Necessidade de emissão do cartão de beneficiário

# 報名表 BOLETIM DE INSCRIÇÃO

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

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

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

身分證明文件 Documento de Identificação	類別 Tipo: <input type="checkbox"/> 澳門居民身份證 BIR <input type="checkbox"/> 葡籍識別證 BIN <input type="checkbox"/> 其他 Outro _____ 編號 Nº	發證日期 Data de Emissão																																													
	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>日</td><td>月</td><td>年</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																日	月	年												
日	月	年																																													

性別 Sexo	出生地點 Local de Nascimento	出生日期 Data de Nascimento	國籍 Nacionalidade																														
<input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F <input type="checkbox"/> 澳門 Macau <input type="checkbox"/> 中國 RPC <input type="checkbox"/> 葡國 Portugal <input type="checkbox"/> 香港 Hong Kong <input type="checkbox"/> 其他 Outro (請指出 Indique) _____		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>日</td><td>月</td><td>年</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																日	月	年													<input type="checkbox"/> 中國籍 Chinesa <input type="checkbox"/> 葡國籍 Portuguesa <input type="checkbox"/> 其他 Outra (請指出 Indique) _____
日	月	年																															

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

聯絡資料 Informações de Contacto	地址 Morada																		
	電話號碼 Nº de Telefone (部門Serviço)						電話號碼 Nº de Telefone (住宅casa)						手提電話號碼 Nº de Telemóvel						

## 職業狀況 SITUAÇÃO PROFISSIONAL

在職 Activo     已退休 Aposentado     其他狀況 Outra Situação (請指出 Indique) \_\_\_\_\_

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。

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.

機關 Serviço			
職級 Categoria		職階 Escala	
任用方式 Forma de Provento		薪俸索引點 Índice	
薪俸 Remuneração			
所屬部門 Subunidade			

確認 CONFIRMAÇÃO	<input type="checkbox"/> 所屬機關 Serviço <input type="checkbox"/> 澳門退休基金會 Fundo de Pensões de Macau <input type="checkbox"/> 社會保障基金 Fundo de Segurança Social <input type="checkbox"/> 其他實體 Outra Entidade (請指出 Indique) _____	收件記錄 Registo de Entrada	受益人所屬機關 Serviço do Beneficiário 編號 Nº _____ 日期 Data _____ 簽署 Assinatura _____
	所屬實體或公共機關印章或綑印 Carimbo ou Selo Branco do Organismo ou Serviço Público 負責人姓名 Nome do Responsável _____ 職級 / 官職 Categoria / Cargo _____ 簽名 Assinatura _____ 日期 Data _____		行政公職局 SAFP 編號 Nº _____ 日期 Data _____ 簽署 Assinatura _____

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

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。

Cônjuge, parentes e afins do beneficiário-titular com direito a abono de família, bem como os titulares de pensões de sobrevivência.

配偶照片  
Foto do Cônjuge

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

卑親屬或其等同者 DESCENDENTES OU EQUIPARADOS				
中文及/或葡文姓名 Nome em chinês e/ou português	性別Sexo (男/M / 女/F)	出生日期 Data de Nascimento (日/月/年D/M/A)	身分證明文件 Doc. Ident.	
			類別 Tipo	編號 N°
第一 1°		□□ □□ □□ □□ □□		
第二 2°		□□ □□ □□ □□ □□		
第三 3°		□□ □□ □□ □□ □□		
第四 4°		□□ □□ □□ □□ □□		
第五 5°		□□ □□ □□ □□ □□		

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

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

尊親屬或其等同者 ASCENDENTES OU EQUIPARADOS				
中文及/或葡文姓名 Nome em chinês e/ou português	性別Sexo (男/M / 女/F)	出生日期 Data de Nascimento (日/月/年D/M/A)	身分證明文件 Doc. Ident.	
			類別 Tipo	編號 N°
第一 1°		□□ □□ □□ □□ □□		
第二 2°		□□ □□ □□ □□ □□		
第三 3°		□□ □□ □□ □□ □□		
第四 4°		□□ □□ □□ □□ □□		
第五 5°		□□ □□ □□ □□ □□		

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

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

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公職局。

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 SAFP, qualquer modificação e fornecer, com exactidão, os dados relativos à minha situação e à dos meus familiares.

申請人簽名  
Assinatura do  
Requerente \_\_\_\_\_

日期  
Data \_\_\_\_\_