

## **Plano de Apoio Financeiro para o Seguro Médico dos Funcionários de Equipamentos Sociais Subsidiados**

### **Declaração do Pessoal**

Eu \_\_\_\_\_ (nome em chinês) \_\_\_\_\_ (nome em língua estrangeira), portador/a do bilhete de identidade válido \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, declaro que actualmente estou a desempenhar funções em \_\_\_\_\_ e satisfaço os requisitos necessários para o pedido do Plano de Apoio Financeiro para o Seguro Médico dos Funcionários de Equipamentos Sociais Subsidiados, nomeadamente:

1. Titular do bilhete de identidade válido;
2. Idade inferior a 65 anos;
3. Sem cuidado médico gratuito do Governo nem planos de saúde de outros governos.

Tomei conhecimento que os dados constantes da declaração são utilizados por esta instituição para o requerimento sobre o “Plano de Apoio Financeiro para o Seguro Médico dos Funcionários de Equipamentos Sociais Subsidiados” do Instituto de Acção Social (IAS). Quando necessário, o IAS poderá aceder a esta declaração através desta instituição para efeitos de verificação.

Declarante: \_\_\_\_\_

Data:            Dia            Mês            Ano