

| 申請人資料 DADOS DO REQUERENTE | | | |
|---|---|--|-----|
| 中文姓名 Nome em Chinês | | 葡文姓名 Nome em Português | |
| 證件類別 Tipo de Documento de Identificação | | 證件編號 N.º do Documento de Identificação | |
| 性別 Sexo | <input type="radio"/> 男 M <input type="radio"/> 女 F | 出生日期(年/月/日) Data de Nascimento (ano/mês/dia) | / / |
| 聯絡地址 Endereço de contacto | | | |
| 手提電話號碼 Nº de Telemóvel | | | |
| 過戶銀行 Banco para transferência bancária | | 銀行賬號 Nº da conta bancária | |
| 申請原因 (如遇到突發事故或危難等情況): Motivo (Por exemplo, incidente imprevisto ou situação de crise): | | | |

| 申請人聲明 Declaração do Requerente | |
|--|------------------|
| 本人同意及知悉： Concordo e tomei conhecimento sobre o seguinte: | |
| 1. 本人聲明沒有向其他公共部門／實體取得性質相同及目的相同的津貼。 Declaro que não obtive, junto de outros serviços públicos / entidades, subsídios da mesma natureza e finalidade. | |
| 2. 向行政公職局提供的所有資料旨在申辦該局的服務且均為屬實，並承諾倘本人狀況及家屬狀況有任何變更， 會於事實發生日起計 15 日內 以書面方式通知該局公職福利處。如虛報資料，將可能負上法律責任。 Todas as informações fornecidas ao SAFP são verdadeiras e destinam-se a formalizar o pedido de atribuição de subsídio. Comprometo-me a comunicar, por minha iniciativa e por escrito, à DASFP, qualquer alteração dos dados relativos à minha situação e à dos meus familiares, no prazo de 15 dias a contar da sua ocorrência . A prestação de informações falsas, é passível de me fazer incorrer em responsabilidade legal. | |
| 3. 本人有權依法申請查閱、更正或更新存於本局的個人資料。 Tenho o direito de acesso, rectificação e actualização dos dados pessoais na posse do SAFP. | |
| 4. 為履行法定義務，行政公職局可能將本人所提供的個人資料轉移至相關的有權機關、實體及因處理服務而需要接觸的人士或其他行政機關、司法機關。 Em cumprimento de obrigações legais, o SAFP poderá transmitir os meus dados pessoais, aos órgãos e entidades competentes, assim como a terceiros ou órgãos administrativos ou judiciais relacionados com o tratamento do assunto em causa. | |
| 5. 為評估及改善服務質素，行政公職局可遵照《個人資料保護法》的規定，把本人的姓氏、聯絡電話及使用本項服務的時間交由受該局委託的調研機構進行研究分析，相關機構完成調研後將依法銷毀上述資料。 Para efeitos de avaliação e de aperfeiçoamento da prestação de serviços, o SAFP, de acordo com as normas previstas na “Lei da Protecção dos Dados Pessoais”, poderá transmitir o meu apelido, o número de telefone e o período de utilização destes serviços a uma entidade especializada na realização de estudos incumbida pelo SAFP. Os dados acima referidos serão destruídos, nos termos da lei, após a conclusão do estudo. | |
| 申請人簽名 Assinatura do requerente _____ | 日期 Data _____ |

| 收件記錄 Registo de Entrada | |
|--|------------------|
| 行政公職局 SAFP | |
| 收件人簽名 Assinatura do trabalhador _____ | 日期 Data _____ |