

Declaração de recebimento e recuperação de saúde após acidente de trabalho (modelo)

Eu _____¹, portador(a) do _____²
n.º _____, emitido em ____ de ____ de 20____, pela _____
(entidade emissora), telefone n.º _____³, residente em _____
_____⁴,
contratado(a) por _____⁵ desde dia ____ de ____ de 20____, para
desempenhar o cargo de _____⁶. Declaro que, no dia ____ de
____ de 20____, cerca das ____ horas e ____ minutos, durante o período de trabalho/na
ida para o local de trabalho ou no regresso deste, sofri um acidente de trabalho
devido _____⁷, tendo sido
ferido(a) _____⁸.

Devido ao acidente em causa, dei um total de ____ dias de faltas por acidente
de trabalho.

Declaro ainda que recebi a totalidade do salário do dia da ocorrência do acidente
bem como a indemnização por incapacidade temporária absoluta correspondente a dois
terços da remuneração base, bem como a totalidade das despesas médicas resultantes do
acidente em causa, no montante total de MOP\$ _____ (patacas).

Por último, declaro que já me encontro curado(a), e que a minha vida quotidiana e o
trabalho podem prosseguir normalmente.

O(A) declarante

(Assinatura)

Aos, ____ de ____ de 20____

(dia / mês / ano)

Obs :

1. A presente declaração não prejudica o declarante na obtenção legal dos direitos de protecção devido ao acidente de trabalho acima referido. O declarante pode solicitar à DSAL, caso necessário, para dar o devido acompanhamento sobre o acidente de trabalho em causa.

2. O declarante tem conhecimento de que os dados pessoais apresentados a esta Direcção dos Serviços para os Assuntos Laborais (DSAL) destinam-se à instrução de um processo de acidente de trabalho; o declarante tem, nos termos legais, o direito de acesso e o direito de rectificação dos dados conservados nesta Direcção dos Serviços para os Assuntos Laborais (DSAL). No exercício do direito de consulta do processo, o declarante deve apresentar o pedido por escrito à DSAL, pagando uma taxa adequada, caso haja. No exercício de direito de rectificação, o declarante deve apresentar o pedido, pessoalmente ou por escrito, à DSAL. Em cumprimento das obrigações legais, informa-se ainda o titular dos dados pessoais, que esta DSAL poderá eventualmente comunicar ou transferir, esses dados e/ou os documentos por si apresentados no processo, a outros órgãos administrativos e ou judiciais.

1 · Nome do declarante.

2 · Bilhete de Identidade de Residente de Macau ou Título de Identificação de Trabalhador Não Residente do declarante.

3 · Número de telefone do declarante

4 · Morada do declarante.

5 · Nome do empregador ou designação do estabelecimento da entidade empregadora.

6 · Cargo/Categoria profissional.

7 · Causa do acidente de trabalho.

8 · Parte do corpo lesado.