

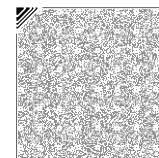
殘疾僱員工作收入補貼申請表  
Impresso de pedido de subsídio complementar aos  
rendimentos do trabalho para trabalhadores portadores  
de deficiência

1. 僱員填寫部分 • Parte preenchida pelo trabalhador

僱員姓名 Nome do trabalhador:	聯絡電話 Telefone:	
通訊地址 Endereço:		
<b>帳戶資料 • Dados sobre a conta bancária</b>		
<input type="checkbox"/> 首次申請 • 1.º pedido	銀行名稱 Designação do banco:	澳門元銀行帳戶編號 N.º da conta bancária (em patacas):
<input type="checkbox"/> 更新資料 • Actualização de dados		
<input type="checkbox"/> 與最近一次申報資料相同 • Os dados são iguais aos da última declaração		

2. 僱主填寫部分 • Parte preenchida pelo empregador

僱主 (公司/個人) 名稱 Nome do empregador (sociedade / indivíduo):								
場所名稱 • Denominação do estabelecimento:	場所業務性質 • Natureza da actividade do estabelecimento:							
聯絡人 • Pessoa de contacto:	聯絡電話 • Telefone:							
財政局納稅人編號 • N.º de contribuinte na DSF:	財政局營業稅檔案編號 • N.º de cadastro na DSF:							
僱員職位 • Cargo do trabalhador:								
本曆年協議的年假日數 Número de dias de férias acordados no corrente ano civil:	累積至本曆年尚未享受的法定年假日數 Número de dias de férias legais ainda não gozados e acumulados no corrente ano civil:							
<b>僱員出勤及收入情況 • Situação da assiduidade e do rendimento atribuído ao trabalhador</b>								
年份 Ano :                      季度 Trimestre :	於申報季度內因下列原因出現有薪假日或有薪缺勤的日數: N.º de dias de descansos remunerados ou de faltas remuneradas no trimestre da apresentação da declaração, pelos seguintes motivos:							
月份 Meses	每日正常工作時數 N.º de horas normais de trabalho diário prestado	月工作時數 N.º de horas de trabalho mensal prestado	月工作收入 (澳門元) Rendimento do trabalho mensal (em patacas)	強制性 假日 Feriados obrigatórios	年假 Férias anuais	因病或意外 受傷缺勤 Faltas por doença ou acidente	產假 Licença de maternidade	侍產假 Licença de paternidade



### 3. 聲明 • Declaração

1. 本人謹此聲明，以上資料正確無誤，並確知倘提供虛假、不正確或不實的資料，又或利用任何不法手段獲發補貼，有關補貼申請會被取消及須返還已收取的補貼款項，同時，還須承擔倘有的法律責任。

Declaro, por minha honra, que os dados acima mencionados são verídicos, estando ciente que a prestação de falsas declarações, o fornecimento de dados inexactos ou inverídicos ou ainda a obtenção do subsídio por qualquer meio ilícito determinam, para além do cancelamento do subsídio e da retribuição dos valores recebidos, a assunção da respectiva responsabilidade legal.

2. 根據《個人資料保護法》的規定，本人同意所提供的個人資料及文件用作處理殘疾僱員工作收入補貼的申請程序，並知悉為處理有關申請程序，勞工事務局、財政局、社會工作局及社會保障基金可採用包括資料互聯在內的任何方式取得及處理相關的個人資料。

Declaro que dou o meu consentimento, nos termos do disposto na “Lei da protecção de dados pessoais”, para se servirem dos dados pessoais e documentos fornecidos para a execução dos procedimentos do pedido de subsídio complementar aos rendimentos do trabalho para trabalhadores portadores de deficiência, estando ciente que, para efeitos de execução destes trâmites, a Direcção dos Serviços para os Assuntos Laborais (DSAL), a Direcção dos Serviços de Finanças, o Instituto de Acção Social e o Fundo de Segurança Social podem recorrer a qualquer meio, incluindo a troca mútua de informações, para obtenção e tratamento dos dados pessoais que entenderem necessários.

3. 為履行法定義務，本人同意將所提供的個人資料及文件轉移至澳門特別行政區的行政機關、司法機關或其他具權限的實體。

Declaro que dou o meu consentimento para a transmissão dos dados pessoais e documentos aos órgãos administrativos, órgãos judiciais ou outras entidades competentes da Região Administrativa Especial de Macau, para efeitos do cumprimento dos deveres legais.

4. 本人知悉有權依法透過書面向勞工事務局申請查閱和更正存於該局內的個人資料。

Estou ciente que, nos termos da lei, gozo do direito de acesso e de rectificação dos dados pessoais conservados na DSAL, mediante pedido por escrito junto da DSAL.

僱員或其監護人簽名  
Assinatura do trabalhador ou seu tutor:

僱主簽名及蓋章  
Assinatura e carimbo do empregador:

日期 • Data:        /        /

日期 • Data:        /        /