

## 【Declaração de consentimento】

(A preencher pelo menor)

**Assunto: Pedido de assistência na realização de exames médicos para trabalhadores menores antes do / durante o período de contratação e no levantamento dos atestados médicos**

Nome do menor	Em caracteres chineses <b>李安健</b>	Romanizado <b>Lei On Kin</b>	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Data de nascimento <b>07 / 01 / 2019</b> (dia/mês/ano)
Morada: <b>Av. XX N.ºs. XX, Edif. XX, Macau</b>			N.º do BIR: <b>1234XXX(X)</b>	
Telefone de contacto: <b>2828XXXX</b>		Telemóvel: <b>6666XXXX</b>	Habilitações académicas <input type="radio"/> Ensino primário <input type="radio"/> Ensino secundário elementar <input checked="" type="radio"/> Ensino secundário complementar <input type="radio"/> Outros (indicar) _____	
Nome do tutor legal*	Tipo de documento de identificação*: N.º*:		Relação com o menor*:	
Morada*:	Telefone de contacto*:		Telemóvel*:	
<b>Finalidade do atestado médico (indique a natureza do trabalho que pretende exercer)</b> <u>Funções de processamento de texto</u>				
<b>Dados do empregador que pretende contratar o menor</b>				
Nome do empregador ou denominação da entidade: <u>On Kin companhia</u>				
Endereço: <u>Av. XX N.ºs. XX, Edif. XX, Macau</u> Número contacto: <u>61234567</u>				

Nota: Declaro que dou o meu consentimento para a realização de exame médico e para a entrega do respectivo atestado médico ao empregador ou ao seu representante legal.

Assinatura do menor ou do seu tutor legal, caso o menor tenha idade inferior a 16 anos:

李安健

Data: **07** de **01** de **2019**  
(dia/mês/ano)



**Direcção dos Serviços para os Assuntos Laborais**

Notificação sobre o “exame médico ao menor”

<b>Observações:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Linha de Apoio da DSAL: n.º 2871 9936.</li><li>● A prestação de trabalho por menores carece de autorização do seu tutor legal, nos termos do artigo 28.º da Lei n.º 7/2008.</li></ul>	<b>Talão</b>
	Nome do menor: _____ Local do exame: <b>Instituição médica qualificada na RAEM:</b> _____
OBS.: Os menores devem comparecer para o exame médico acompanhados do seu documento de identificação e da presente notificação	Assinatura do trabalhador da DSAL que recebeu a declaração: