

REQUERIMENTO

(A preencher pelo empregador ou seu representante legal)

Exmº Sr. Chefe do
Departamento de Segurança e Saúde Ocupacional
da Direcção dos Serviços para os Assuntos Laborais

Assunto: Requerimento de apoio na realização de exames médicos a trabalhadores menores e no levantamento dos respectivos atestados médicos

A entidade / empregador On Kin companhia¹ (endereço: Av. XX N.ºs. XX, Edif. XX, Macau²; número de contacto: 61234567³), pretende contratar 2 menores, designadamente:

Nº	Nome	Tipo e nº do documento de identificação	Idade	Breve resumo da natureza e características do trabalho a prestar
1.	Lei On Kin	B.I.R. 1234XXX(X)	17	Funções de processamento de texto
2.	Lei On Chun	B.I.R. 4321XXX(X)	16	Funções de processamento de texto
3.				

Venho por este meio solicitar a V. Exa. a prestação de apoio na realização de exames médicos antes do / durante o período de contratação a favor dos 2 menores acima mencionados e no levantamento dos respectivos atestados médicos. Junto, em anexo, um total de 2 declarações de consentimento dos menores acima indicados.

Para esclarecimento de qualquer questão, é favor contactar o representante da entidade / do empregador, Sr./Sra. Chan On Kin, pelo telefone nº 61234567, pelo facsimile nº 28123456 ou pelo correio electrónico xxx@gmail.com.

Com os melhores cumprimentos

陳安健

安健公司
SH Ltd.
company

Assinatura do empregador ou seu representante legal e carimbo da empresa

07 de 01 de 2019

(dia/mês/ano)

Obs. :

1. Nome do empregador ou denominação da entidade que pretende contratar o(s) menor(es).
2. Endereço do empregador, do estabelecimento ou o constante na Declaração de Início de Actividade.
3. Telefone de contacto do empregador.
4. Os dados constantes do presente ofício de pedido são correctos e correspondem à verdade.



Direcção dos Serviços para os Assuntos Laborais

Para uso exclusivo da DSAL

Data do pedido: ____ / ____ / ____ (dia / mês / ano)	Nº do requerimento: _____ - 20 ____
Assinatura do funcionário da DSAL que recebeu o requerimento:	Data da recepção do requerimento: ____ / ____ / ____ (dia / mês / ano)
Linha de apoio da DSAL: nº 2871 9936	Local do exame:

Obs. :A entidade / O empregador pode, a pedido da DSAL, apresentar cópia de outros documentos necessários.