

勞動債權 保障基金

Fundo de Garantia de
Créditos Laborais

申請表

Formulário

適用於工作意外或職業病的死者家人
Aplicável aos familiares do trabalhador falecido – indemnização decorrente do falecimento do trabalhador causado por acidente de trabalho ou doença profissional

內部專用欄

Espaço reservado a este Serviço

勞工事務局個案編號

Nº do processo na DSAL:

判決書編號

Nº da sentença:

申請人資料 Dados do requerente

申請人姓名

Nome do requerente: _____

申請人與僱員的關係

Relação entre o requerente e o trabalhador: _____

出生日期

年

月

日

Data de nascimento: _____ ano _____ mês _____ dia

證件類別

Tipo de documento: 澳門居民身份證 外地僱員身份認別證 其他

BIRM

Título de Identificação de TNR

Outro _____

證件編號 N.º do documento de identificação: _____

手提電話

N.º do telemóvel: _____

家居電話

N.º do telefone de casa: _____

地址

Endereço: _____

尚有符合第40/95/M號法令第50條第2款的申請人

Caso hajam outros requerentes no âmbito do disposto no n.º 2 do artigo 50.º do Decreto-Lei n.º 40/95/M, preencha o anexo

有(見附表)

Sim (Cfr. Anexo)

沒有

Não

死亡僱員的資料 Dados do trabalhador falecido

僱員姓名

Nome do trabalhador: _____

出生日期

年

月

日

Data de nascimento: _____ ano _____ mês _____ dia

死亡日期

年

月

日

Data de falecimento: _____ ano _____ mês _____ dia

證件類別

Tipo de documento: 澳門居民身份證 外地僱員身份認別證 其他

BIRM

Título de Identificação de TNR

Outro _____

證件編號 N.º do documento de identificação: _____

入職日期

年

月

日

Data de admissão: _____ ano _____ mês _____ dia

勞動關係終止日

年

月

日

Data da cessação da relação de trabalho: _____ ano _____ mês _____ dia

基本報酬

Remuneração de base: 月薪 Mensal 日薪 Diária 時薪 Por hora

其他 Outra _____

金額

Montante: _____

債務人資料 Dados do devedor

僱主未按第40/95/M號法令規定將相關責任轉移至保險實體

O empregador não transferiu a responsabilidade para a seguradora, nos termos do Decreto-Lei n.º 40/95/M

僱主名稱

Nome do empregador: _____

僱主地址

Endereço do empregador: _____

僱主電話

Telefone do empregador: _____

因保險實體處於破產程序而未能履行因工作意外或職業病所產生的債權

A seguradora não poderá assumir os créditos decorrentes do acidente de trabalho ou doença profissional por se encontrar em processo de falência

保險實體名稱

Denominação da seguradora: _____

保險實體地址

Endereço da seguradora: _____

保險實體電話

Telefone da seguradora: _____

保險實體處於破產程序的法院案件編號

Nº do processo judicial relativo ao processo de falência da seguradora: _____

已包括墊支的申請
Incluído o pedido de adiantamento

不包括墊支的申請
Excluído o pedido de adiantamento

現申請向本人支付上述僱員因工作意外或職業病而引致死亡的損害賠償，倘本人其後獲債務人以任何方式償付全部或部分債權，或勞動債權保障基金支付的金額高於本人有權收取的金額，尤其是法院確定判決裁定不存在債權時，將依法作出返還。同時，本人亦清楚明白如作虛假聲明，可被刑事起訴。

Venho requerer a atribuição a meu favor da indemnização decorrente do falecimento por acidente de trabalho ou doença profissional do trabalhador acima referido. Se eu posteriormente receber do devedor, de qualquer forma, o reembolso, total ou parcial, dos créditos, ou se o valor atribuído pelo Fundo de Garantia de Créditos Laborais for superior ao que eu tenho direito, nomeadamente quando sentença judicial transitada em julgado decida pela inexistência do crédito, farei a devolução, nos termos da lei. Ao mesmo tempo, eu tenho o claro conhecimento de que a prestação de falsas declarações incorre em responsabilidade criminal.

申請人簽名
Assinatura do requerente

_____ 年 _____ 月 _____ 日
_____ ano _____ mês _____ dia

個人資料收集聲明：

1. 本表格所填寫之個人資料，僅為用作勞動債權保障基金處理申請之用。
2. 為履行法定義務，勞動債權保障基金所收集之個人資料可能被轉移至司法機構/其他行政機構/相關私人機構。
3. 根據第8/2005號法律《個人資料保護法》第十一條的規定，資料當事人有權申請查閱、更正或更新上述所填報的個人資料。

Declaração de recolha de dados pessoais:

1. Os dados pessoais constantes do presente formulário só poderão ser utilizados para efeitos de tratamento do pedido junto do Fundo de Garantia de Créditos Laborais.
2. Para o cumprimento de obrigações legais, os dados pessoais recolhidos pelo Fundo de Garantia de Créditos Laborais poderão ser transferidos para outros órgãos administrativos ou judiciais ou organismos privados.
3. O titular dos dados tem o direito de acesso, rectificação e actualização dos dados pessoais acima preenchidos, nos termos do artigo 11.º da Lei n.º 8/2005 (Lei da Protecção de Dados Pessoais).

勞動債權保障基金

Fundo de Garantia de Créditos Laborais

申請表 (附表)

Formulário (Anexo)

適用於工作意外或職業病的死者家人

Aplicável aos familiares do trabalhador falecido – indemnização decorrente do falecimento do trabalhador causado por acidente de trabalho ou doença profissional

其他符合第40/95/M號法令第50條第2款的申請人資料

Dados de outros requerentes no âmbito do n.º 2 do artigo 50.º do Decreto-Lei n.º 40/95/M

申請人姓名

Nome do requerente: _____

申請人與僱員的關係

Relação entre o requerente e o trabalhador: _____

出生日期

Data de nascimento: _____ ano _____ mês _____ dia

證件類別

Tipo de documento: 澳門居民身份證

BIRM

外地僱員身份認別證

Título de Identificação de TNR

其他

Outro _____

證件編號 N.º do documento de identificação: _____

手提電話

N.º do telemóvel: _____

家居電話

N.º do telefone de casa: _____

地址

Endereço: _____

現申請向本人支付上述僱員因工作意外或職業病而引致死亡的損害賠償，倘本人其後獲債務人以任何方式償付全部或部分債權，或勞動債權保障基金支付的金額高於本人有權收取的金額，尤其是法院確定判決裁定不存在債權時，將依法作出返還。同時，本人亦清楚明白如作虛假聲明，可被刑事起訴。

Venho requerer a atribuição a meu favor da indemnização decorrente do falecimento por acidente de trabalho ou doença profissional do trabalhador acima referido. Se eu posteriormente receber do devedor, de qualquer forma, o reembolso, total ou parcial, dos créditos, ou se o valor atribuído pelo Fundo de Garantia de Créditos Laborais for superior ao que eu tenho direito, nomeadamente quando sentença judicial transitada em julgado decida pela inexistência do crédito, farei a devolução, nos termos da lei. Ao mesmo tempo, eu tenho o claro conhecimento de que a prestação de falsas declarações incorre em responsabilidade criminal.

申請人簽名

Assinatura do requerente

_____ ano _____ mês _____ dia

申請人姓名

Nome do requerente: _____

申請人與僱員的關係

Relação entre o requerente e o trabalhador: _____

出生日期

Data de nascimento: _____ ano _____ mês _____ dia

證件類別

Tipo de documento: 澳門居民身份證

BIRM

外地僱員身份認別證

Título de Identificação de TNR

其他

Outro _____

證件編號 N.º do documento de identificação: _____

手提電話

N.º do telemóvel: _____

家居電話

N.º do telefone de casa: _____

地址

Endereço: _____

現申請向本人支付上述僱員因工作意外或職業病而引致死亡的損害賠償，倘本人其後獲債務人以任何方式償付全部或部分債權，或勞動債權保障基金支付的金額高於本人有權收取的金額，尤其是法院確定判決裁定不存在債權時，將依法作出返還。同時，本人亦清楚明白如作虛假聲明，可被刑事起訴。

Venho requerer a atribuição a meu favor da indemnização decorrente do falecimento por acidente de trabalho ou doença profissional do trabalhador acima referido. Se eu posteriormente receber do devedor, de qualquer forma, o reembolso, total ou parcial, dos créditos, ou se o valor atribuído pelo Fundo de Garantia de Créditos Laborais for superior ao que eu tenho direito, nomeadamente quando sentença judicial transitada em julgado decida pela inexistência do crédito, farei a devolução, nos termos da lei. Ao mesmo tempo, eu tenho o claro conhecimento de que a prestação de falsas declarações incorre em responsabilidade criminal.

申請人簽名

Assinatura do requerente

_____ ano _____ mês _____ dia

個人資料收集聲明：

1. 本表格所填寫之個人資料，僅為用作勞動債權保障基金處理申請之用。
2. 為履行法定義務，勞動債權保障基金所收集之個人資料可能被轉移至司法機構/其他行政機構/相關私人機構。
3. 根據第8/2005號法律《個人資料保護法》第十一條的規定，資料當事人有權申請查閱、更正或更新上述所填報的個人資料。

Declaração de recolha de dados pessoais:

1. Os dados pessoais constantes do presente formulário só poderão ser utilizados para efeitos de tratamento do pedido junto do Fundo de Garantia de Créditos Laborais.
2. Para o cumprimento de obrigações legais, os dados pessoais recolhidos pelo Fundo de Garantia de Créditos Laborais poderão ser transferidos para outros órgãos administrativos ou judiciais ou organismos privados.
3. O titular dos dados tem o direito de acesso, rectificação e actualização dos dados pessoais acima preenchidos, nos termos do artigo 11.º da Lei n.º 8/2005 (Lei da Protecção de Dados Pessoais).