



社會保障基金
F U N D O
D E S E G U R A N Ç A
S O C I A L

澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
社會保障基金
Fundo de Segurança Social

受益人(本地僱員)登錄申報表
Boletim de inscrição de beneficiário (Trabalhador residente)

由社會保障基金填寫 Reservado ao FSS

處理職員 O funcionário

受益人編號： _____
Beneficiário do FSS

日期 Data _____ / _____ / _____

身份資料 Elementos de identificação (請以清楚工整之字體填寫 O impresso deve ser preenchido com letra bem legível)

姓名： 中文： _____
Nome Chinês

外文： _____
Língua estrangeira (請以大楷填寫 Preencher com letra maiúscula)

性別： 男 M 女 F
Sexo

出生日期： _____ 日 _____ 月 _____ 年
Data de Nascimento dia mês an o

澳門居民身份證編號： _____
BIRM N.º (須附同身份證影印本 deve anexar fotocópia do BIR)

首次簽發日期： _____
Data da 1ª emissão

地址 Endereço： 澳門 Macau 氹仔 Taipa 路環 Coloane

街名 Rua _____ 門牌 N.º _____

大廈名稱 Edifício _____ 座數 Bloco _____ 層數 Andar _____ 單位 Apart _____

家居電話： Tel de casa _____ 手提電話： Telemóvel _____

澳門 _____ / _____ / _____
Macau

僱員簽名 (須與身份證一致)
Assinatura do trabalhador (conforme o BIR)

此欄須由僱主填寫 A preencher pelo empregador

僱主註冊編號： _____
Número de matrícula do empregador

僱主名稱： _____
Nome do empregador

僱員入職日期： _____ / _____ / _____
Data de início ao serviço do trabalhador

僱主簽名及蓋章 (印章須與僱主名稱一致)
Assinatura e carimbo (o carimbo deve estar conforme o nome do empregador)
澳門 Macau _____ / _____ / _____