

與死者關係聲明書  
DECLARAÇÃO DA RELAÇÃO DE PARENTESCO  
COM O(A) FALECIDO(A)

聲明人填寫 / A preencher pelo(a) declarante			
姓名 Nome	中文 Chinês	葡文 Português	
身份證明文件 Documentos de identificação	<input type="checkbox"/> 澳門居民身份證 / B.I.R. <input type="checkbox"/> 其他 / Outro _____	編號 Número	
電郵 E-mail		聯絡電話 Telefone de contacto	
現特聲明如下 / Declara que :			
1. 本人與死者(姓名: _____) 之關係為 _____ ; A relação de parentesco com o(a) falecido(a) (Nome: _____) é de _____			
2. <input type="checkbox"/> 為死者辦理位於 _____ 公共墳場之 _____ 手續 : Requer o processamento dos serviços de _____ do(a) falecido(a) no _____ cemitério público:			
<input type="checkbox"/> 墓地 / Sepultura		編號 / Número : _____	
<input type="checkbox"/> 骨殖箱 / Gaveta-ossário		編號 / Número : _____	
<input type="checkbox"/> 骨灰箱 / Câmara de cinzas		編號 / Número : _____	
<input type="checkbox"/> 委託 _____ 為代辦人。 Constitui seu bastante procurador(a), o(a) Sr(a)			
身份證明文件 : <input type="checkbox"/> 澳門居民身份證 Documentos de identificação B.I.R.		編號 : _____ Número	
<input type="checkbox"/> 其他 _____ Outro			
<input type="checkbox"/> 由民政總署提供 Requer o serviço de		<input type="checkbox"/> 落葬 / <input type="checkbox"/> 起葬服務。 inumação exumação prestado pelo IACM。	
<input type="checkbox"/> 由殯葬公司提供 Requer o serviço de		<input type="checkbox"/> 落葬 / <input type="checkbox"/> 起葬服務。 inumação exumação prestado pela firma que presta serviço fúnebre。	
殯葬公司名稱 : _____ Nome da firma que presta serviço fúnebre		電話 : _____ Telefone	
<input type="checkbox"/> 其他 _____ Outros(s)			
3. 本人願意對上述聲明事宜承擔法律責任。 Assume as responsabilidades emergentes da declaração acima mencionada.			
<b>收集個人資料聲明</b> 根據第8/2005號法律《個人資料保護法》的規定： 1. 在本表格內所提供的個人資料及文件會用作處理本申請、服務統計、研究及/或登記用途，並將儲存於本署的資訊系統內，且用作處理本署所提供的各類服務及/或申請。 2. 基於履行法定義務，上述資料亦有可能轉交其他有權限實體。 3. 申請人有權依法申請查閱、更正或更新存於本署的個人資料。 4. 本署人員在處理所提供的個人資料時，均會作出保密及妥善保管的措施，直至該等資料使用完畢及保存期結束，屆時有關資料將按規定銷毀或封存。		<b>Declaração para Prestação de Dados Pessoais</b> Nos termos da Lei n.º 8/2005 “Lei da Protecção de Dados Pessoais”: 1. Os dados pessoais e documentos, constantes do formulário, serão utilizados no tratamento do presente pedido, estatísticas de serviços, fins de estudo e/ou de registo, e armazenados no sistema informático do IACM para fins de tratamento dos vários serviços e/ou pedidos dispensados pelo IACM. 2. Por razões de cumprimento das obrigações legais, esses dados podem ser transferidos para outras entidades competentes. 3. O requerente pode, nos termos da lei, consultar, rectificar e actualizar os dados pessoais na posse deste Instituto. 4. Ao tratar destes dados pessoais, o pessoal deste Instituto toma as devidas medidas de precaução e cumpre o dever de sigilo e de guarda, até terminar o fim a que se destinavam ou expirar o seu prazo de conservação. Neste caso, os dados serão, nos termos da disposição em vigor, destruídos ou bloqueados.	
聲明人簽名 / Assinatura do(a) declarante : _____			
日期 / Data : _____ / _____ / _____			



**Declaration - Relationship with the Deceased**

Department of Environment, Hygiene and Licensing

<b>To be filled by declarant</b>			
Name			
Identification document	<input type="checkbox"/> Macao SAR resident identity card	Number	
	<input type="checkbox"/> Others _____		
Email		Contact telephone	

I hereby declare that:

1. The deceased and I (Name: \_\_\_\_\_) were \_\_\_\_\_ (relationship);

2.  I hereby request to go through procedures related to \_\_\_\_\_ service at \_\_\_\_\_ cemetery for the deceased:

Tomb Number: \_\_\_\_\_

Bone box Number: \_\_\_\_\_

Ash box Number: \_\_\_\_\_

I authorize \_\_\_\_\_ to act as my representative.

Identification document:  Macao SAR resident identity card Number: \_\_\_\_\_

Others \_\_\_\_\_

IACM is to provide  Burial /  Exhumation services.

Funeral parlour is to provide  Burial /  Exhumation services.

Name of funeral parlour: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_

Others \_\_\_\_\_

3. I assume full legal liability for the declaration above.

**Personal Information Collection Statement**

As stipulated in Law no. 8/2005 Personal Data Protection Act:

- The personal information collected in this form and the documents submitted will be used for processing of this application, service statistics, research and/or registration purpose. The personal information and documents will be stored in the IACM's-information system for the handling of various kinds of services and/or applications provided by the IACM.
- Such information may be transferred to other authorized entities to fulfill statutory obligations.
- The applicant has the right to request access to, and correction or update of the personal information in this application held by IACM.
- The information collected in connection with your application will be kept confidential and treated with due care by IACM staff until the completion of your application and the expiry of the storage period. The information will then be destroyed or archived.

Signature of declarant: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_