

申請仁安醫院 x 樂善堂「仁心仁術乳房健康檢查慈善計劃」
聲明書
(沒有收入人士適用)

我謹此聲明：

有關我申請仁心仁術乳房健康檢查慈善計劃一事，現作以下 2 項聲明：

1. 我 是退休人士。
 是*無業人士/ 家庭主婦/ 其他 (請註明：_____)，於過去 3 個月 *有 / 沒有 工作收入。
[如過去 3 個月有工作收入，請附上最近 3 個月出糧戶口銀行月結單/糧單副本]
2. 我現時沒有工作，依靠：
 (姓名)_____ (與聲明人關係)_____ 給予生活費。在簽署申請表/聲明書日期前的 3 個月，我每月平均收取港幣_____元。
 其他 (請註明：_____) 生活。我每月平均收取港幣_____元。現附上相關證明文件副本。
 積蓄生活。

申請人法律責任

申請人所提供的資料必須真確及完整。任何人士以欺詐手段獲得財物 / 金錢利益 / 任何利益，或為使自己或另一人獲益，或意圖使另一人遭受損失，而不誠實地以欺騙手段促致在銀行的紀錄內記入記項，均屬違法行為。申請人如明知或故意作虛假陳述或隱瞞任何資料以騙取資助，或已申報的資料如有所改變並可能導致申請人不符合資格申請資助，而申請人蓄意不向本院申報有關資料的變更，可能會引致被檢控。

聲明人簽署： _____
(必須與申請表上的簽署相同)

聲明人姓名： _____

香港身份證號碼： _____

日期 (日/月/年)： _____

(此簽署日期必須與申請表上的日期一致)

* 請刪去不適用者

請在適當位置打✓