

## **AVISO DE DERROGAÇÃO DE ACORDO COLECTIVO DE INDEMNIZAÇÃO: FORMULÁRIO B**

*Acordo colectivo de indemnização entre algumas empresas mineiras da África do Sul e mineiros de ouro e/ou os seus dependentes no seguimento de participações de exposição a pó de sílica ou a contracção de silicose e/ou tuberculose (TB)*

**Este formulário deve apenas ser preenchido caso**

- (i) seja um dependente de um trabalhador das minas de ouro já falecido;**
- (ii) tenha 18 anos ou mais; e**
- (iii) pretende ser excluído do acordo.**

**Caso preencha este formulário, será EXCLUÍDO do acordo colectivo de indemnização.**

- (i) NÃO utilize este formulário se pretende CONTINUAR A FAZER PARTE do acordo de indemnização.**
- (ii) NÃO utilize este formulário se quiser fazer uma participação ao Fundo Tshiamiso.**

Nome completo: \_\_\_\_\_ N.º de identificação: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ (Código postal)

Telemóvel/Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ (Se disponível)

**Se optar por ser excluído do acordo colectivo de indemnização, deixará de ser elegível para envio de uma participação ao Fundo Tshiamiso e não receberá qualquer compensação no âmbito do acordo.**

**Se optar por ser excluído do acordo colectivo de indemnização, deixará de estar legalmente vinculado ao acordo e terá o direito de fazer a sua participação individualmente no tribunal.**

### **INFORMAÇÕES DO MINEIRO DE OURO FALECIDO**

<b>Nome completo</b>	
<b>Data de nascimento</b>	
<b>Relação com o mineiro de ouro falecido</b>	

### **INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DO MINEIRO DE OURO FALECIDO**

<b>Nome(s) da(s) mina(s) onde trabalhou o mineiro de ouro falecido</b>	<b>Número de funcionário do mineiro de ouro falecido em cada mina</b>	<b>Período de emprego do mineiro de ouro falecido em cada mina</b>

<b>ENVIE OS SEGUINTE DOCUMENTOS DE APOIO JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIO DE DERROGAÇÃO B PREENCHIDO</b>		

1. Uma cópia do seu documento de identificação pessoal **OU** passaporte;
2. Comprovativo de residência;
3. Uma cópia do documento de identificação pessoal do mineiro de ouro falecido **OU** passaporte;
4. Uma cópia da certidão de óbito do mineiro falecido; e
5. Uma cópia do comprovativo de emprego do mineiro de ouro falecido (por exemplo, contrato(s) de trabalho **OU** demonstrativo(s) de pagamento de salário **OU** qualquer outro documento comprovativo de emprego).

(Caso não tenha todos os documentos mencionados acima, contacte imediatamente o Centro de Atendimento gratuito através do número **0801 000 240** ou envie uma mensagem com "por favor, ligue-me" para **072 557 8077**)

<b>DECLARAÇÃO</b>
-------------------

Tenho 18 anos ou mais. **Li este documento, compreendo as consequências legais da assinatura do mesmo e estou a assiná-lo de livre vontade.**

**Ao assinar abaixo, declaro, sob juramento, que:**

1. Desejo ser excluído do Acordo Colectivo de Indemnização aprovado pelo Supremo Tribunal em 26 Julho 2019, com o número de processo 44060/18, em meu próprio nome;
2. Compreendo as consequências da minha decisão de derrogar o acordo e que, ao fazê-lo, eu e todos os outros dependentes do mineiro de ouro falecido, por força de lei, não poderão exigir qualquer compensação monetária ao Fundo Tshiamiso estabelecido nos termos do acordo; e
3. Concordo que estas informações sejam processadas de acordo com os requisitos da Lei de Protecção de Informações Pessoais, N.º 4 de 2013.

\_\_\_\_\_  
**Nome completo**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

\_\_\_\_\_  
**Data**

Assinado e juramentado/afirmado em \_\_\_\_\_ no dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_, o declarante reconhece que tem conhecimento e compreende o conteúdo desta declaração, que é verdadeiro e correcto na medida do seu conhecimento e crença, que não tem qualquer objecção ao fazer o juramento/afirmação prescrito e que o juramento/afirmação prescrito será vinculativo na sua consciência.

\_\_\_\_\_  
**OFICIAL DE JURAMENTOS**  
**NOME COMPLETO:**  
**DESIGNAÇÃO:**  
**MORADA:**