

AVISO DE DERROGAÇÃO DE ACORDO COLECTIVO DE INDEMNIZAÇÃO: FORMULÁRIO C

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 o(a) pai/mãe e/ou tutor de uma criança com menos de 18 anos que seja dependente de um mineiro de ouro falecido; e
- (ii) esteja a exercer o direito de o menor derrogar o Acordo.

Neste formulário, um menor que seja dependente do mineiro de ouro falecido é denominado "dependente menor".

O preenchimento deste formulário EXCLUI o dependente menor do mineiro de ouro falecido do acordo colectivo de indemnização.

- (i) **NÃO utilize este formulário se desejar que o dependente menor permaneça no acordo de indemnização.**
- (ii) **NÃO utilize este formulário se quiser fazer uma participação do Fundo Tshiamiso em nome do dependente menor.**

INFORMAÇÕES DOS PAIS/TUTOR

Nome completo: _____ N.º de identificação: _____

Morada: _____ (Código postal)

Telemóvel/Telefone: _____ E-mail: _____ (Se disponível)

Se derrogar o acordo colectivo de indemnização em nome do dependente menor, ninguém será elegível para fazer uma participação ao Fundo Tshiamiso em nome do dependente menor e o dependente menor não receberá qualquer pagamento decorrente do acordo.

Se derrogar o acordo colectivo de indemnização em nome do dependente menor, o dependente menor não estará legalmente vinculado pelo acordo e a pessoa terá o direito de fazer a sua própria participação individualmente no tribunal em seu próprio nome.

INFORMAÇÕES DO DEPENDENTE MENOR

Nome completo	
Data de nascimento	
Morada	
Relação do pai/mãe/tutor com o mineiro de ouro falecido, se aplicável	
Relação do dependente menor com o ministério de ouro falecido	

INFORMAÇÕES DO MINEIRO DE OURO FALECIDO

Nome completo	
Data de nascimento	

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DO MINEIRO DE OURO FALECIDO

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

ENVIE OS SEGUINTE DOCUMENTOS DE APOIO JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIO DE DERROGAÇÃO C PREENCHIDO

1. Uma cópia do seu documento de identificação pessoal **OU** passaporte;
2. Comprovativo de residência;
3. Uma cópia da certidão de nascimento do dependente menor **OU** documento de identificação **OU** passaporte;
4. Uma cópia do documento de identificação do mineiro falecido **OU** passaporte;
5. Uma cópia da certidão de óbito do mineiro de ouro falecido; e
6. 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**)

DECLARAÇÃO

Tenho 18 anos ou mais. Sou o(a) pai/mãe e/ou tutor legal do dependente menor. **Compreendo as consequências legais da assinatura do presente documento em nome do dependente menor.** Li o presente documento e assino-o de livre vontade.

Ao assinar abaixo, declaro, sob juramento, que:

1. Desejo ser excluído do Acordo Colectivo de Indemnização aprovado pelo Supremo Tribunal a 26 Julho 2019, com o número de processo 44060/18, em nome do dependente menor;
2. Compreendo as consequências da minha decisão de derrogar o acordo em nome do dependente menor e que, ao fazê-lo, o dependente menor 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: