MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Requerimento do Seguro-Desemprego do Trabalhador Resgatado

5001 000000

2 NOME DO DISPENSADO

3 APELIDO

4 DATA NASC. DIA MÊS ANO

5 NOME DA MÃE DO DISPENSADO

6 ENDEREÇO DO DISPENSADO (RUA, NÚMERO, APTO., ETC)

7 PONTO DE REFERÊNCIA

CONTINUAÇÃO PONTO DE REFERÊNCIA

8 CEP -

9 UF

10 MUNICÍPIO BAIRRO

11 DDD TELEFONE PARA CONTATO

12 NOME PARA CONTATO

13 ESTADO CIVIL S-SOLTEIRO C-CASADO O-OUTROS

14 PIS/PASEP

15 CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL NÚMERO SÉRIE UF

16 RAÇA

17 UF E MUNICÍPIO NATURAL

18 SEXO 1-MAS 2-FEM

19 GRAU DE INSTRU-ÇÃO

DADOS DO ÚLTIMO EMPREGADOR

20 TIPO INSCRIÇÃO: 1-CNPJ 2-CEI

21 CNPJ/CEI

22 ATIV. ECONOMICA DV -

23 CBO OCUPAÇÃO

24 DATA ADMISSÃO DIA MÊS ANO

25 DATA DEMISSÃO DIA MÊS ANO

26 QUANTIDADE DE MESES TRABALHADOS NO VÍNCULO

27 MÊS ÚLTIMO SALÁRIO ,

28 DOMICÍLIO BANCÁRIO BANCO AGÊNCIA - DV NOME DO BANCO E DA AGÊNCIA

PRETENSÃO PROFISSIONAL

29 OCUPAÇÃO PRETENDIDA CBO

30 EXP. C/ CTPS EM MESES

31 EXP. S/ CTPS EM MESES

32 FORMAÇÃO PRETENDIDA CBO

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

DATA DE PREENCHIMENTO DIA MÊS ANO

CÓDIGO DE DISPENSA

MOTIVO DO CANCELAMENTO (CÓDIGO)

NÚMERO DO POSTO

INSCRIÇÃO AUTORIZADA

ASSINATURA E CARIMBO DO FUNCIONÁRIO CREDENCIADO

1ª Via: Posto de Atendimento/MTE

DECLARAÇÃO

"Declaro sob as penas previstas na legislação, que:
I – fui dispensado e estou desempregado;
II – não possuo renda própria de qualquer natureza, suficiente à manutenção pessoal e de minha família;
III – não estou em gozo de benefício de prestação continuada da Previdência Social, exceto o auxílio-acidente e pensão por morte;
IV – conheço as condições para receber o benefício e em caso de recebimento indevido me comprometerei a devolvê-lo ao FAT;
V – as informações supracitadas são verdadeiras.
Nestes termos, requeiro a concessão do Seguro-Desemprego."

POLEGAR DIREITO

/ /

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DISPENSADO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Comunicação de Dispensa do Trabalhador Resgatado

5001 000000

2 NOME DO DISPENSADO

3 APELIDO

4 DATA NASC. DIA MÊS ANO

5 NOME DA MÃE DO DISPENSADO

6 ENDEREÇO DO DISPENSADO (RUA, NÚMERO, APTO., ETC)

7 PONTO DE REFERÊNCIA

CONTINUAÇÃO PONTO DE REFERÊNCIA

8 CEP -

9 UF

10 MUNICÍPIO BAIRRO

11 DDD TELEFONE PARA CONTATO

12 NOME PARA CONTATO

13 ESTADO CIVIL S-SOLTEIRO C-CASADO O-OUTROS

14 PIS/PASEP

15 CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL NÚMERO SÉRIE UF

16 RAÇA

17 UF E MUNICÍPIO NATURAL

18 SEXO 1-MAS 2-FEM

19 GRAU DE INSTRU-ÇÃO

2ª Via: Trabalhador Dispensado

DADOS DO ÚLTIMO EMPREGADOR

20 TIPO INSCRIÇÃO: 1-CNPJ 2-CEI

21 CNPJ/CEI

22 ATIV. ECONOMICA - DV

23 CBO OCUPAÇÃO

24 DATA ADMISSÃO DIA MÊS ANO

25 DATA DEMISSÃO DIA MÊS ANO

26 QUANTIDADE DE MESES TRABALHADOS NO VÍNCULO

27 MÊS ÚLTIMO SALÁRIO ,

28 DOMICÍLIO BANCÁRIO BANCO AGÊNCIA - DV NOME DO BANCO E DA AGÊNCIA

PRETENSÃO PROFISSIONAL

29 OCUPAÇÃO PRETENDIDA CBO

30 EXP. C/ CTPS EM MESES

31 EXP. S/ CTPS EM MESES

32 FORMAÇÃO PRETENDIDA CBO

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

DATA DO REQUERIMENTO DIA MÊS ANO

CÓDIGO DE DISPENSA

MOTIVO DO CANCELAMENTO (CÓDIGO)

NÚMERO DO POSTO

ASSINATURA E CARIMBO DO FUNCIONÁRIO CREDENCIADO

ESTE FORMULÁRIO SÓ DEVERÁ SER PREENCHIDO PARA TRABALHADORES DISPENSADOS "SEM JUSTA CAUSA"

INFORMAÇÕES GERAIS:

Todos os campos constantes deste formulário são de preenchimento obrigatório

1 – Este formulário deve ser preenchido a máquina ou letra de forma, em duas vias, com a seguinte destinação:

1ª via: Requerimento do Seguro-Desemprego do Trabalhador Resgatado – Requerimento ao Ministério do Trabalho e Emprego.

2ª via: Comunicação de Dispensa do Trabalhador Resgatado – Trabalhador dispensado.

OBSERVAÇÃO: NÃO UTILIZAR CARBONO NO ESPAÇO DA DECLARAÇÃO (PARTE INFERIOR DO FORMULÁRIO)

2 – Os formulários ilegíveis ou preenchidos de forma errônea serão considerados, para efeitos da lei, como não entregues.

Estes formulários só terão validade com a assinatura do dispensado em todos os locais indicados .

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

CAMPO 2 – Preencha com o nome completo do dispensado, abreviando os nomes intermediários, quando necessário - deixando 01 (um) espaço em branco onde houver ponto, apóstrofo e entre nomes, mesmo que abreviados.

CAMPO 3 – Preencha com o apelido do dispensado.

CAMPO 4 – Preencha com a data de nascimento do dispensado.

CAMPO 5 – Preencha com o nome completo da mãe do dispensado, abreviando os nomes intermediários, quando necessário – deixando 1 (um) espaço em branco se houver ponto, apóstrofo e entre os nomes, mesmo que abreviados.

CAMPO 6 – Preencha com o endereço completo que o dispensado utiliza para recebimento de correspondência indicando a Rua, número, apartamento, etc.

CAMPO 7 – Informe ponto de referência que facilite a localização do endereço.

CAMPO 8 – CEP – Preencha com o código de endereçamento postal (CEP) do endereço do dispensado, conforme tabela da ECT.

CAMPO 9 – UF – Preencha com a sigla da Unidade da Federação (Estado) do endereço do dispensado.

CAMPO 10 – Preencha com o código do município (conforme IBGE) e do bairro onde reside.

CAMPO 11 – Preencha com o número do telefone para contato.

CAMPO 12 – Preencha com o nome da pessoa que será o contato.

CAMPO 13 – Informar o estado civil: **S** – solteiro, **C** – casado e **O** – outros.

CAMPO 14 – Preencha com o número de inscrição do PIS-PASEP. Se houver mais de uma, informe a mais antiga.

CAMPO 15 – Preencha com o número, a série e a Unidade da Federação emissora da Carteira de Trabalho e Previdência Social.

CAMPO 16 – Preencha com o código da raça: Branca; Amarela; Negra; Parda; Indígena e Não Declarada.

CAMPO 17 – Preencha com a sigla da Unidade da Federação e o código do município (conforme IBGE) de nascimento.

CAMPO 18 – Preencha com o código **1** (masculino) ou **2** (feminino).

CAMPO 19 – Preencha com o código correspondente:

Código **1** – analfabeto, inclusive os que embora tenham recebido instruções, se semi-alfabetizaram.

Código **2** – até 4ª série incompleta do 1º grau (primário incompleto), ou que se tenham alfabetizado sem ter freqüentado escola regular.

Código **3** – 4ª série completa do 1º grau (primário completo).

Código **4** – 5ª a 8ª série incompleta do 1º grau (ginasial incompleto).

Código **5** – 1º grau (ginasial) completo.

Código **6** – 2º grau (colegial) incompleto.

Código **7** – 2º grau (colegial) completo.

Código **8** – superior incompleto.

Código **9** – superior completo.

CAMPO 20 – Tipo de inscrição: **1** (CNPJ) ou **2** (CEI)

CAMPO 21– Preencha com o número do CNPJ ou o número do CEI.

CAMPO 22 – Preencha com o número da Atividade Econômica da Empresa, conforme o CNAE.

CAMPO 23 – Preencha com o código de ocupação do dispensado e a descrição, conforme Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

CAMPO 24 – Preencha com a data de admissão do dispensado, conforme registro na Carteira de Trabalho e Previdência Social.

CAMPO 25 – Preencha com a data de demissão do dispensado, conforme registro na Carteira de Trabalho e Previdência Social.

CAMPO 26 – Preencha com o total de meses trabalhados com vínculo empregatício comprovado pelo trabalhador dispensado.

CAMPO 27 – Preencha com o mês e o valor correspondente ao último salário recebido pelo trabalhador, considerando, inclusive, os centavos após a vírgula.

- considerar SALÁRIO a quantia recebida pelo trabalhador, de acordo com a definição da CLT, mais comissões, percentagens, gratificações adicionais e outros valores normalmente considerados como integrantes do salário, conforme Consolidação das Leis do Trabalho;
- caso o dispensado não tenha trabalhado o mês completo, preencher com o valor do salário integral do mês.

CAMPO 28 – Preencha com o código do banco e código da agência indicados pelo dispensado para recebimento do Seguro-Desemprego, com base na Relação de Bancos Conveniados com o Ministério do Trabalho e Emprego, para pagamento deste benefício.

- Preencha com o nome do banco e agência.

CAMPO 29 – Preencha com a descrição e o código de ocupação do dispensado, conforme Classificação Brasileira de Ocupação (CBO).

CAMPO 30 – Preencha com o número de meses trabalhados comprovados na Carteira de Trabalho e Previdência Social.

CAMPO 31 – Preencha com o número de meses trabalhados não comprovados na Carteira de Trabalho e Previdência Social.

CAMPO 32 – Preencha a formação pretendida e o código de ocupação, conforme Classificação Brasileira de Ocupação (CBO).