MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Requerimento de Seguro-Desemprego - SD

7765925598

2	NOME	JOSAFA PEREIRA MAURICIO			
3	NOME DA MÃE	MARIA DO CARMO AMARO PEREIRA			
4	ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, APTO, BAIRRO/DISTRITO, ETC)	RUA JO¿O PAULO II			
	COMPLEMENTO DO ENDEREÇO	CEP	UF	DDD	TELEFONE
	B	53900-000	PE	00	000000000
5	PIS/PASEP	6 CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF)			7 CPF
	162.30545.80-3	87820	51	PE	093.377.574-19
8	DATA NASCIMENTO	9 SEXO	10 GRAU DE INSTRUÇÃO	11 DOMICÍLIO BANCÁRIO	
	30/11/1990	M	7 - ENS. MEDIO COMPLETO		
12	TIPO INSCRIÇÃO	13 CNPJ OU CEI(INSS)			
	CNPJ	11.021.607/0001-74			

11.021.607/0001-74
PROVINCIA NOSSA SENHORA DA PENHA DO NORDESTE DO BRASIL
PC DOM VITAL
SAO JOSE - PE
50020-280

14	DATA ADMISSÃO	15 DATA DISPENSA	16 AVISO PRÉVIO INDENIZADO		17 MESES TRABALHADOS NA EMPRESA		
	01/03/2019	31/07/2019	Não		5		
18	MÊS	ANTEPENÚLTIMO	MÊS	PENÚLTIMO SALÁRIO	MÊS	ÚLTIMO SALÁRIO	
		R$ 1.942,04		R$ 1.942,04		R$ 1.942,04	
19	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS	20 CBO	OCUPAÇÃO				
		7152-10	Pedreiro				

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

1ª via: Posto Atendimento MTE

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

DATA DO REQUERIMENTO	CÓDIGO DA DISPENSA	RECEBEU SALARIO EM CADA UM DOS ÚLTIMOS SEIS MESES
01/08/2019		

MOTIVO DO CANCELAMENTO	NÚMERO DO POSTO	INSC. AUTORIZADA

Empregador(es) dos úlitmos 36 meses em ordem decrescente (ver quadro 21 instruções do

TIPO INSCRIÇÃO	CNPJ ou CEI da Empresa	DATA ADMISSÃO	DATA SUSPENSÃO/DEMISSÃO	CONTADO
CNPJ	11.021.607/0001-74	01/03/2019	31/07/2019	Sim

SOMA TOTAL DE MESES: 5

ASSINATURA DO AGENTE _____

DECLARAÇÃO DO TRABALHADOR

Declaro, sob penas previstas na legislação, que as informações prestadas são verdadeiras:

I - fui dispensado sem justa causa, estou desempregado e caso eu venha a conseguir outro emprego enquanto estiver recebendo Seguro-Desemrpego. Avisarei a um Posto de Atendimento do Seguro-Desemprego;

II - não possuo renda própria de qualquer natureza suficiente à manutenção pessoal e da minha família;

III - não estou em gozo de benefício de prestação continuada da Previdência Social, exceto o auxílio-acidente e pensão por morte;

IV - estou ciente que a recusa, sem justificativa, de emprego compatível com a ocupação a salário anterior cancelará o meu benefício;

V - conheço as condiições para receber o benefício e em caso de recebimento indevido comprometo-me a devolve-lo ao FAT;

VI - as informações acima citadas são verdadeiras.

POLEGAR DIREITO

_____ / / _____

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TRABALHADOR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Comunicação de Dispensa - CD

7765925598

2 NOME: JOSAFA PEREIRA MAURICIO

3 NOME DA MÃE: MARIA DO CARMO AMARO PEREIRA

4 ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, APTO, BAIRRO/DISTRITO, ETC): RUA JO¿O PAULO II

COMPLEMENTO DO ENDEREÇO: B | CEP: 53900-000 | UF: PE | DDD: 00 | TELEFONE: 000000000

5 PIS/PASEP: 162.30545.80-3 | 6 CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF): 87820 | 51 | PE | 7 CPF: 093.377.574-19

8 DATA NASCIMENTO: 30/11/1990 | 9 SEXO: M | 10 GRAU DE INSTRUÇÃO: 7 - ENS. MEDIO COMPLETO | 11 DOMICÍLIO BANCÁRIO:

12 TIPO INSCRIÇÃO: CNPJ | 13 CNPJ OU CEI(INSS): 11.021.607/0001-74

11.021.607/0001-74
PROVINCIA NOSSA SENHORA DA PENHA DO NORDESTE DO BRASIL
PC DOM VITAL
SAO JOSE - PE
50020-280

14 DATA ADMISSÃO: 01/03/2019 | 15 DATA DISPENSA: 31/07/2019 | 16 AVISO PRÉVIO INDENIZADO: Não | 17 MESES TRABALHADOS NA EMPRESA: 5

18 MÊS | ANTEPENÚLTIMO: R$ 1.942,04 | MÊS | PENÚLTIMO SALÁRIO: R$ 1.942,04 | MÊS | ÚLTIMO SALÁRIO: R$ 1.942,04

19 SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS: | 20 CBO: 7152-10 | OCUPAÇÃO: Pedreiro

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

DATA DO REQUERIMENTO: 01/08/2019 | CÓDIGO DA DISPENSA:

MOTIVO DO CANCELAMENTO:

NÚMERO DO POSTO:

ASSINATURA DO AGENTE

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

2ª via: Trabalhador

DESTACAR (Protocolo do Empregador)

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Comunicação de Dispensa -

7765925598

PIS/PASEP: 162.30545.80-3

NOME: JOSAFA PEREIRA MAURICIO

RECEBI DE (firma ou
2(DUAS) VIAS DO REQUERIMENTO FORMAL DO BENEFÍCIO DO SEGURO-DESEMPREGO.

POLEGAR DIREITO

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TRABALHADOR