MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Requerimento de Seguro-Desemprego - SD

7760231750

2 NOME: MARCIO DA SILVA GONZAGA

3 NOME DA MÃE: VERONICA MARIA DA SILVA GONZAGA

4 ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, APTO, BAIRRO/DISTRITO, ETC): RUA ANDRE VIDAL DE NEGREIROS

COMPLEMENTO DO ENDEREÇO	CEP	UF	DDD	TELEFONE
0 20A PRX78	54360-110	PE	00	000000000

5 PIS/PASEP	6 CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF)			7 CPF
128.33830.45-0	85720	63	PE	030.378.814-37

8 DATA NASCIMENTO	9 SEXO	10 GRAU DE INSTRUÇÃO	11 DOMICÍLIO BANCÁRIO
03/08/1978	M	7 - ENS. MEDIO COMPLETO	

12 TIPO INSCRIÇÃO	13 CNPJ OU CEI(INSS)
CNPJ	06.302.865/0001-99

06.302.865/0001-99
R & D TRANSPORTES E TURISMO LTDA - ME
IPOJUCA
JORDAO - PE
55590-000

14 DATA ADMISSÃO	15 DATA DISPENSA	16 AVISO PRÉVIO INDENIZADO	17 MESES TRABALHADOS NA EMPRESA
01/08/2017	04/01/2019	Sim	17

18 MÊS	ANTEPENÚLTIMO	MÊS	PENÚLTIMO SALÁRIO	MÊS	ÚLTIMO SALÁRIO
	R$ 1.754,12		R$ 1.970,73		R$ 1.806,50

19 SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS	20 CBO	OCUPAÇÃO
	7823-10	Motorista de furgão ou veículo similar

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
09/01/2019		

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	06.302.865/0001-99	01/08/2017	04/01/2019	Sim

SOMA TOTAL DE MESES: 17

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

7760231750

2 NOME: MARCIO DA SILVA GONZAGA

3 NOME DA MÃE: VERONICA MARIA DA SILVA GONZAGA

4 ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, APTO, BAIRRO/DISTRITO, ETC): RUA ANDRE VIDAL DE NEGREIROS

COMPLEMENTO DO ENDEREÇO: 0 20A PRX78 | CEP: 54360-110 | UF: PE | DDD: 00 | TELEFONE: 000000000

5 PIS/PASEP: 128.33830.45-0

6 CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF): 85720 | 63 | PE

7 CPF: 030.378.814-37

8 DATA NASCIMENTO: 03/08/1978

9 SEXO: M

10 GRAU DE INSTRUÇÃO: 7 - ENS. MEDIO COMPLETO

11 DOMICÍLIO BANCÁRIO:

12 TIPO INSCRIÇÃO: CNPJ

13 CNPJ OU CEI(INSS): 06.302.865/0001-99

06.302.865/0001-99
R & D TRANSPORTES E TURISMO LTDA - ME
IPOJUCA
JORDAO - PE
55590-000

14 DATA ADMISSÃO: 01/08/2017

15 DATA DISPENSA: 04/01/2019

16 AVISO PRÉVIO INDENIZADO: Sim

17 MESES TRABALHADOS NA EMPRESA: 17

18

MÊS	ANTEPENÚLTIMO	MÊS	PENÚLTIMO SALÁRIO	MÊS	ÚLTIMO SALÁRIO
	R$ 1.754,12		R$ 1.970,73		R$ 1.806,50

19 SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS:

20 CBO: 7823-10 | OCUPAÇÃO: Motorista de furgão ou veículo similar

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

DATA DO REQUERIMENTO: 09/01/2019

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 -

7760231750

PIS/PASEP: 128.33830.45-0

NOME: MARCIO DA SILVA GONZAGA

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

POLEGAR DIREITO

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TRABALHADOR