MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Requerimento de Seguro-Desemprego - SD

7765957206

2 NOME: DANIELA MARIA DA SILVA

3 NOME DA MÃE: MARIA IZABEL DA SILVA

4 ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, APTO, BAIRRO/DISTRITO, ETC): RUA DA HARMONIA

COMPLEMENTO DO ENDEREÇO	CEP	UF	DDD	TELEFONE
B	54330-440	PE	00	000000000

5 PIS/PASEP	6 CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF)			7 CPF
212.03492.60-1	19359	106	PE	102.089.444-00

8 DATA NASCIMENTO	9 SEXO	10 GRAU DE INSTRUÇÃO	11 DOMICÍLIO BANCÁRIO
30/09/1991	F	7 - ENS. MEDIO COMPLETO	

12 TIPO INSCRIÇÃO	13 CNPJ OU CEI(INSS)
CNPJ	20.277.180/0001-60

20.277.180/0001-60
L & A COMERCIO DE ARTIGOS DE CAMA MESA E BANHO LTD
R DO NOGUEIRA
SAO JOSE - PE
50020-340

14 DATA ADMISSÃO	15 DATA DISPENSA	16 AVISO PRÉVIO INDENIZADO	17 MESES TRABALHADOS NA EMPRESA
01/06/2015	31/07/2019	Não	50

18 MÊS	ANTEPENÚLTIMO	MÊS	PENÚLTIMO SALÁRIO	MÊS	ÚLTIMO SALÁRIO
	R$ 1.187,63		R$ 1.187,39		R$ 1.197,04

19 SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS	20 CBO	OCUPAÇÃO
	5211-05	Vendedor em comércio atacadista

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
02/08/2019		

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	20.277.180/0001-60	01/06/2015	31/07/2019	Sim

SOMA TOTAL DE MESES: 50

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

7765957206

2 NOME: DANIELA MARIA DA SILVA

3 NOME DA MÃE: MARIA IZABEL DA SILVA

4 ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, APTO, BAIRRO/DISTRITO, ETC): RUA DA HARMONIA

COMPLEMENTO DO ENDEREÇO: B | CEP: 54330-440 | UF: PE | DDD: 00 | TELEFONE: 000000000

5 PIS/PASEP: 212.03492.60-1

6 CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF): 19359 | 106 | PE

7 CPF: 102.089.444-00

8 DATA NASCIMENTO: 30/09/1991

9 SEXO: F

10 GRAU DE INSTRUÇÃO: 7 - ENS. MEDIO COMPLETO

11 DOMICÍLIO BANCÁRIO:

12 TIPO INSCRIÇÃO: CNPJ

13 CNPJ OU CEI(INSS): 20.277.180/0001-60

20.277.180/0001-60
L & A COMERCIO DE ARTIGOS DE CAMA MESA E BANHO LTD
R DO NOGUEIRA
SAO JOSE - PE
50020-340

14 DATA ADMISSÃO: 01/06/2015

15 DATA DISPENSA: 31/07/2019

16 AVISO PRÉVIO INDENIZADO: Não

17 MESES TRABALHADOS NA EMPRESA: 50

18 MÊS | ANTEPENÚLTIMO: R$ 1.187,63 | MÊS | PENÚLTIMO SALÁRIO: R$ 1.187,39 | MÊS | ÚLTIMO SALÁRIO: R$ 1.197,04

19 SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS:

20 CBO: 5211-05 | OCUPAÇÃO: Vendedor em comércio atacadista

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

DATA DO REQUERIMENTO: 02/08/2019

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 -

7765957206

PIS/PASEP: 212.03492.60-1

NOME: DANIELA MARIA DA SILVA

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

POLEGAR DIREITO

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TRABALHADOR