



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Requerimento de Seguro-Desemprego do Trabalhador Resgatado

5001 000_ _ _

2 NOME DO TRABALHADOR RESGATADO

3 NOME DA MÃE DO TRABALHADOR RESGATADO

4 DATA NASCIMENTO
DIA MÊS ANO

5 ENDEREÇO DO TRABALHADOR RESGATADO (RUA, N.º, APTO, BAIRRO/DISTRITO, ETC)

6 CEP 7 UF 8 MUNICÍPIO BAIRRO 9 DDD TELEFONE

10 CPF 11 ESTADO CIVIL
S-SOLTEIRO C-CASADO V-VIÚVO UE-UNIÃO ESTÁVEL
D-DIVORCIADO SJ-SEPARADO JUDICIAL 12 SEXO
1 - MASCULINO 2 - FEMININO 13 GRAU DE INSTRUÇÃO

14 PIS/PASEP 15 NÚMERO SÉRIE UF 16 RAÇA 17 NACIONALIDADE

18 UF E MUNICÍPIO NATURAL 19 TIPO DOCUMENTO 20 Nº DOCUMENTO IDENTIFICAÇÃO

21 DADOS DO ÚLTIMO EMPREGADOR
TIPO INSCRIÇÃO
1-CNPJ 2-CEI(INSS) 3-CPF 22 CNPJ OU CEI(INSS)

23 CBO OCUPAÇÃO

24 DATA ADMISSÃO DIA MÊS ANO 25 DATA DEMISSÃO DIA MÊS ANO 26 MÊS ÚLTIMO SALÁRIO

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO AUDITOR FISCAL DO TRABALHO

Nº DA ORDEM DE SERVIÇO/AÇÃO FISCAL COD. DO MUNICÍPIO NOME DO MUNICÍPIO UF

DATA DE PREENCHIMENTO DIA MÊS ANO CÔDIGO DA DISPENSA ÁREA RESGATE
1-URBANA 2-RURAL

INSCRIÇÃO AUTORIZADA

ASSINATURA E CARIMBO DO AUDITOR FISCAL DO TRABALHO

DECLARAÇÃO DO TRABALHADOR

*Declaro, sob penas previstas na legislação, que as informações prestadas são verdadeiras:
 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, requiro a concessão do Seguro-Desemprego.*

LOCAL E DATA / / ASSINATURA DO TRABALHADOR RESGATADO

POLEGAR DIREITO

**PROCURE A PREFEITURA DE SUA CIDADE PARA SE CADASTRAR NOS PROGRAMAS SOCIAIS
 PROCURE UM POSTO DO MTE PARA ENCAMINHAMENTO A EMPREGO E CURSOS DE QUALIFICAÇÃO**

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Requerimento de Seguro-Desemprego do Trabalhador Resgatado

5001 000_ _ _

NOME DO TRABALHADOR

PIS/PASEP DATA DO REQUERIMENTO DIA MÊS ANO INSCRIÇÃO AUTORIZADA

ASSINATURA DO FISCAL