

## Anexo II



**MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**  
Requerimento do Seguro-Desemprego - SD

2	NOME				
3	NOME DA MÃE				
4	ENDEREÇO (Rua, Número, Apto, Bairro / Distrito, etc.)				
	COMPLEMENTO DO ENDEREÇO	CEP	UF	TELEFONE PARA CONTATO	
5	RES-PASEP / NIT	CARTERA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL Número Sexo UF		7 CPF	
8	TIPO DE INSCRIÇÃO 1 - CNPJ 2 - CEF (INSS)	9 CNPJ ou CEF (INSS)		Tel: _____	
10	CBO	OCUPAÇÃO			

  

11	DATA ADMISSÃO DIA MÊS ANO	12	DATA DISPENSA DIA MÊS ANO	13	SEXO 1 - MASCULINO 2 - FEMININO	14	GRAU DE INSTRUÇÃO	15	DATA NASCIMENTO DIA MÊS ANO	16	HORAS TRAB. POR SEMANA
17	MÊS	ANTEPENÚLTIMO SALÁRIO	MÊS	PENÚLTIMO SALÁRIO	MÊS	ÚLTIMO SALÁRIO					
18	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS			19	DOMICÍLIO BANCÁRIO BANCO AGÊNCIA		20 QUANTIDADE DE MESES TRABALHADOS COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO NOS ÚLTIMOS 36 MESES				
21	RECEBEU SALÁRIO EM CADA UM DOS ÚLTIMOS SEIS MESES 1 - SIM 2 - NÃO					22	AVISO PRÉVIO INDENIZADO 1 - SIM 2 - NÃO				

  

**RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO**

DATA DO REQUERIMENTO DIA MÊS ANO	CÓDIGO DA DISPENSA
MOTIVO DO REQUERIMENTO	
NUMERO DO POSTO	INS. AUTORIZADA

ASSINATURA E CARIMBO DO FUNCIONÁRIO CREDENCIADO \_\_\_\_\_

  

**DECLARAÇÃO**

Declaro, sob penas previstas na legislação, que:

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

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

V - cumprio as condições para receber o benefício e em caso de recebimento indevido comprometo-me a devolvê-lo ao FAT;

VI - as informações acima citadas são verdadeiras.

POLGAR IMPRINTA

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Trabalhador

1ª via : Posto de Atendimento MTE

# Anexo I



## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO Comunicação de Dispensa - CD

2 NOME			
3 NOME DA MÃE			
4 ENDEREÇO (Rua, Número, Apt., Bairro / Distrito, etc.)			
COMPLEMENTO DO ENDEREÇO		CEP	UF TELEFONE PARA CONTATO
5 PIS-PASEP / NIT	6 CARTeira DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL Número Série UF	7 CPF	
8 TIPO DE INSCRIÇÃO 1 - CNPJ 2 - CEF (INSS)	9 CNPJ ou CEF (INSS)		
10 CBO OCUPAÇÃO		Tel.:	

11 DATA ADMISSÃO DIA MÊS ANO	12 DATA DISPENSA DIA MÊS ANO	13 SEXO 1 - MASCULINO 2 - FEMININO	14 GRAU DE INSTRUÇÃO	15 DATA NASCIMENTO DIA MÊS ANO	16 HORAS TRAB. POR SEMANA
17 MÊS ANTEPENÚLTIMO SALÁRIO	MÊS PENÚLTIMO SALÁRIO	MÊS ÚLTIMO SALÁRIO			
18 SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS	19 DOMICÍLIO BANCÁRIO BANCO AGÊNCIA	20 QUANTIDADE DE MESES TRABALHADOS COM VÍNCULO EMPREGATÍCO NOS ÚLTIMOS 36 MESES			
21 RECEBEU SALÁRIO EM CADA UM DOS ÚLTIMOS SEIS MESES 1 - SIM 2 - NÃO			22 AVISO PRÉVIO INDENIZADO 1 - SIM 2 - NÃO		

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

DATA DO REQUERIMENTO DIA MÊS ANO	CODIGO DA DISPENSA
MOTIVO DO REQUERIMENTO	
NÚMERO DO POSTO	INS. AUTORIZADA

ASSINATURA E CARIMBO DO FUNCIONÁRIO (REDEMIÇÃO)

Destacar (Protocolo do Empregador)



## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO Comunicação de Dispensa - CD

PIS-PASEP / NIT	
NOME	
Recibé de ( firma ou razão social )	
2 ( duas ) vias do requerimento do Benefício do Seguro-Desemprego.	
Local e Data	Assinatura do Trabalhador

PROTEÇÃO PRÉVIA

2ª Via : Trabalhador