

ANEXO I



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

Requerimentos gerados pelo
"Empregador WEB" são identificados pelos seus dois
dígitos iniciais "77"

7720053867

2 NOME REQUERIMENTO DO EMPREGADOR WEB											
3 NOME DA MÃE NOME DA MÃE											
4 ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, APTO, BAIRRO/DISTRITO, ETC) RUA JOAO RAMALHO COMPLEMENTO DO ENDEREÇO											
5 PIS/PASEP 111.11111.11-11			6 CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF) 11111 237 SP		7 CPF 111.111.111-11		CEP 11340-050		UF SP	DOD 11	TELEFONE 99999999
8 DATA NASCIMENTO 12/01/1980		9 SEXO F	10 GRAU DE INSTRUÇÃO 8 - SUPERIOR INCOMPLETO		11 DOMICÍLIO BANCÁRIO		12 TIPO INSCRIÇÃO CNPJ				
13 CNPJ OU CEI (INSS) 11.111.111/0001-11			14 DATA ADMISSÃO 01/12/2006								
15 DATA DISPENSA 21/08/2014			16 AVISO PRÉVIO INDENIZADO Não		17 MESES TRABALHADOS NA EMPRESA 93		18 MÊS ANTERE PENÚLTIMO R\$ 529,02				
19 SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS R\$ 575,72			20 CBO 1422-05		OCUPAÇÃO Gerente de recursos humanos		17 MÊS ÚLTIMO SALÁRIO R\$ 895,84				
13 CNPJ OU CEI (INSS) 11.111.111/0001-11											
14 DATA ADMISSÃO 01/12/2006											
15 DATA DISPENSA 21/08/2014											
16 AVISO PRÉVIO INDENIZADO Não											
17 MESES TRABALHADOS NA EMPRESA 93											
18 MÊS ANTERE PENÚLTIMO R\$ 529,02											
19 SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS R\$ 575,72											
20 CBO 1422-05											
OCUPAÇÃO Gerente de recursos humanos											
17 MÊS ÚLTIMO SALÁRIO R\$ 895,84											
ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR											
POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO											
DATA DO REQUERIMENTO 26/08/2014											
MOTIVO DO CANCELAMENTO											
RECEBEU SALÁRIO EM CADA UM DOS ÚLTIMOS SEIS MESES INSC. AUTORIZADA											

Os registros de meses no Campo 18 e
no Campo 19 (soma dos três últimos
salários) são preenchidos pelo agente
autorizado, mediante uso da
"Calculadora de Tempo de Serviço".

1* via: Posto Atendimento MTE

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

TIPO INSCRIÇÃO	CNPJ ou CEI da Empresa	DATA ADMISSÃO	DATA SUSPENSÃO/DEMISSÃO	CONTADO
CNPJ	11.111.111/0001-11	01/12/2006	21/08/2014	Sim

ASSINATURA DO AGENTE

SOMA TOTAL
DE MESES
93

DECLARAÇÃO DO TRABALHADOR

- Declaro, sob penas previstas na legislação, que as informações prestadas são verdadeiras:
- fui dispensado sem justa causa, estou desempregado e caso eu venha a conseguir outro emprego enquanto estiver recebendo Seguro-Desemprego;
 - não possuo renda própria de qualquer natureza suficiente à manutenção pessoal e da minha família;
 - não estou em gozo de benefício de prestação continuada da Previdência Social, exceto o auxílio-acidente e pensão por morte;
 - estou ciente que a recusa, sem justificativa, de emprego compatível com a ocupação a salário anterior cancelará o meu benefício;
 - conheço as condições para receber o benefício e em caso de recebimento indevido comprometo-me a devolvê-lo ao FAT;
 - as informações acima citadas são verdadeiras.

POLEGAR SIRETO

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TRABALHADOR