

ANEXO



**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 CÓDIGO 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



**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