gov.br

Órgãos do Governo | Acesso à Informação | Legislação | Acessibilidade

Consultar restituição

Número CPF

011.745.209-22

14/14

Data de Nascimento

15/07/1998

10/10

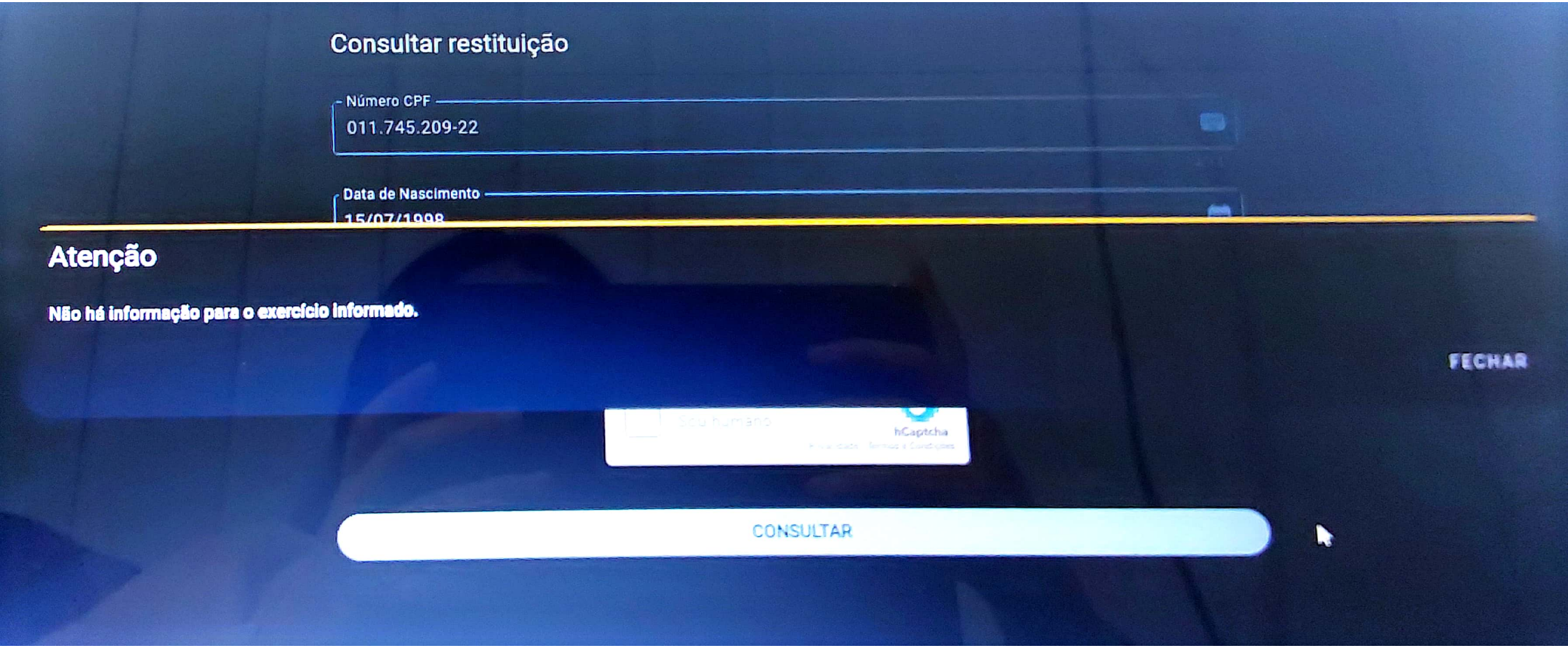
Exercício

2025

Sou humano

CONSULTAR

Digitalizado com CamScanner



Digitalizado com CamScanner

gov.br

Órgãos do Governo | Acesso à Informação | Legislação | Acessibilidade

Consultar restituição

Número CPF

013.773.759-94

14/14

Data de Nascimento

05/07/2006

10/10

Exercício

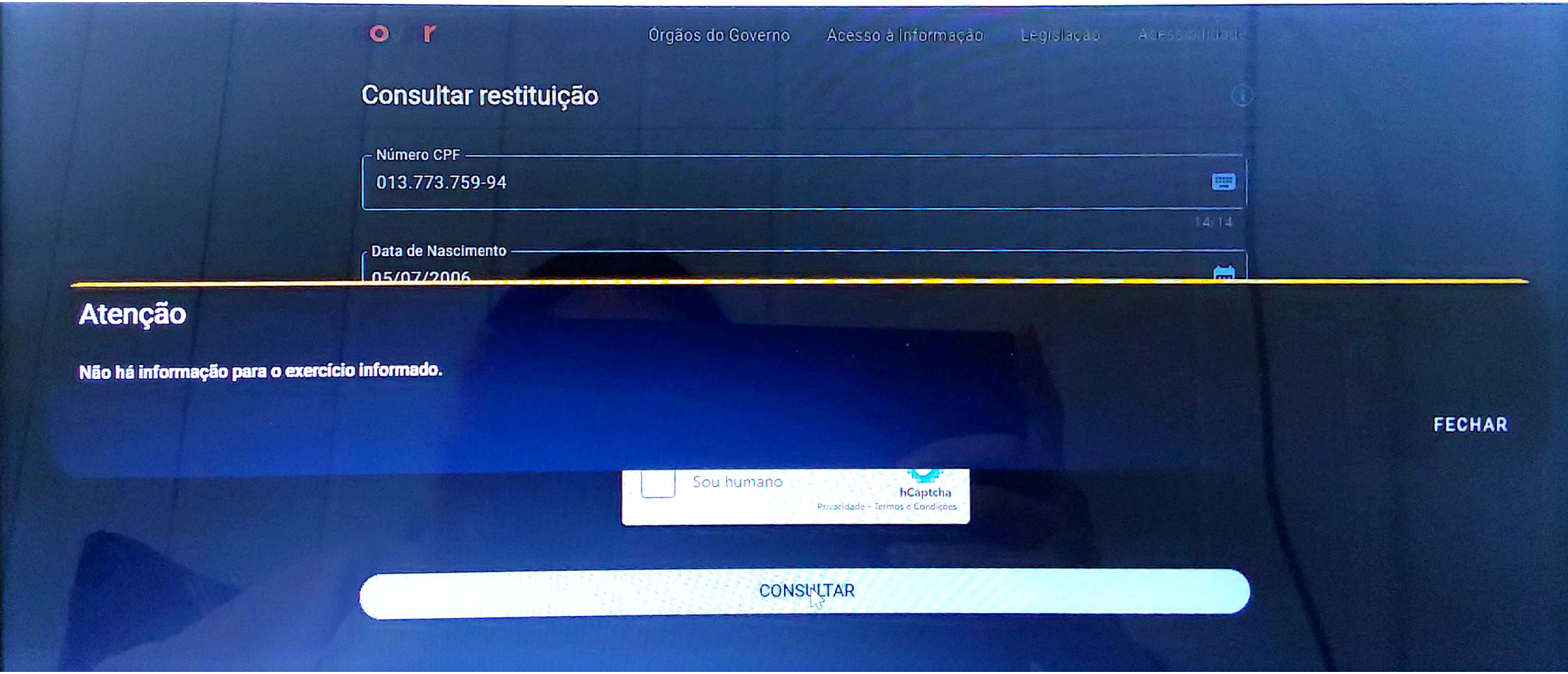
2025

Sou humano

hCaptcha

CONSULTAR

Digitalizado com CamScanner



Digitalizado com CamScanner

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

1 **7826827274**

2 NOME: KEITH FERNANDES DE OLIVEIRA

3 NOME DA MÃE: LUCELIA TERESINHA FERNANDES

4 LOGRADOURO: RUA DOUTOR EDMUNDO WERING — NUMERO: 73

COMPLEMENTO DO ENDEREÇO: VILA NOVA — BAIRRO: — CEP: 88503-306 — UF: SC — 5 DDD: 00 — TELEFONE: 000000000

6 CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF): 1174520 | 922 | SC — 7 CPF: 011.745.209-22

8 DATA NASCIMENTO: 15/07/1998 — 9 SEXO: F — 10 GRAU DE INSTRUÇÃO: 9 - SUPERIOR COMPLETO — 11 DOMICÍLIO BANCÁRIO:

12 TIPO INSCRIÇÃO: CNPJ — 13 NÚMERO DA INSCRIÇÃO: 01.729.272/0001-90

01.729.272/0001-90
WINNER ACADEMIA EBRELIME
AV DOM PEDRO II
SANTA RITA

14 DATA ADMISSÃO: 01/08/2024 — 15 DATA DISPENSA: 09/08/2025 — 16 AVISO PRÉVIO INDENIZADO: Sim — 17 MESES TRABALHADOS NA EMPRESA: 12

18 MÊS: — ANTEPENÚLTIMO SALÁRIO: R$ 2.316,85 — MÊS: — PENÚLTIMO SALÁRIO: R$ 2.238,03 — MÊS: — ÚLTIMO SALÁRIO: R$ 2.223,21

19 SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS:

20 CBO: 5211-10 — OCUPAÇÃO: Vendedor de comércio varejista

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

1ª via: Posto Atendimento MTE

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

DATA DO REQUERIMENTO: 11/08/2025 — CÓDIGO DA DISPENSA: — RECEBEU SALARIO EM CADA UM DOS ÚLTIMOS SEIS MESES:

MOTIVO DO CANCELAMENTO: — NÚMERO DO POSTO: — INSC. AUTORIZADA:

Empregador(es) dos úlitmos 36 meses em ordem decrescente (ver quadro 21 instruções do Anexo I)

TIPO INSCRIÇÃO	NÚMERO DA INSCRIÇÃO	DATA ADMISSÃO	DATA SUSPENSÃO/DEMISSÃO	CONTADO
CNPJ	01.729.272/0001-90	01/08/2024	09/08/2025	Sim

SOMA TOTAL DE MESES: 12

ASSINATURA DO

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 condições 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

Digitalizado com CamScanner