

RESOLUÇÃO Nº 608, DE 27 DE MAIO DE 2009

Aprovar os modelos de Requerimento do Seguro-Desemprego (RSD) e de Comunicação de Dispensa (CD) impressos em papel no formato A4, mediante o acesso ao Sistema Seguro-Desemprego - SDWEB.

O Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador – CODEFAT, no uso das atribuições que lhe confere o inciso V, do art. 19 da Lei nº 7998, de 11 de janeiro de 1990,

considerando a adoção de procedimento que permite o acesso dos empregadores ao Sistema Seguro-Desemprego - SDWEB, para informarem a dispensa sem justa causa do trabalhador por meio da *internet*, e a necessidade de implantação de projeto piloto para acompanhamento, análise e melhoria dos novos processos, resolve:

Art. 1º Os empregadores, previamente autorizados pelo Ministério do Trabalho e Emprego, poderão utilizar os modelos de Requerimento do Seguro-Desemprego (RSD) e de Comunicação de Dispensa (CD), disponíveis no Sistema Seguro-Desemprego - SDWEB, impressos em papel formato A4 e em preto e branco, no Projeto Piloto a ser implantado no Distrito Federal, no período de 1º de junho a 30 de setembro de 2009.

Parágrafo Único. O Requerimento do Seguro-Desemprego e a Comunicação de Dispensa (CD), impressos na forma deste artigo terão o mesmo efeito legal dos formulários aprovados pela Resolução nº 393, de 8 de junho de 2004, e terão validade para as demissões ocorridas entre 1º de junho de 2009 e 30 de setembro de 2009.

Art. 2º Aprovar os modelos anexos I e II desta Resolução.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ FERNANDO DE SOUZA EMEDIATO  
Presidente do CODEFAT

<b>PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL:</b>
<b>DE</b> : 29 / 05 / 2009
<b>PÁG.(s)</b> : 127
<b>SEÇÃO 1</b>

# Anexo I



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

2	NOME			
3	NOME DA MÃE			
4	ENDEREÇO (Rua, Número, Aptº, 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 - CEI( INSS )	9 CNPJ ou CEI ( 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 VINCULO 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	
NÚMERO DO POSTO	INS. AUTORIZADA
ASSINATURA E CARIMBO DO FUNCIONÁRIO (REDENCIADO)	

Destacar ( Protocolo do Empregador )

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

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

2ª Via : Trabalhador

## 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	PIS-PASEP / NIT	CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL Número                      Série                      UF		CPF
6	TIPO DE INSCRIÇÃO 1 - CNPJ 2 - CEI (INSS)		CNPJ ou CEI ( INSS )	
8	CBO	OCUPAÇÃO		
9	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		DOMICÍLIO BANCÁRIO BANCO      AGÊNCIA		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					AVISO PRÉVIO INDENIZADO 1 - SIM 2 - NÃO					

<b>RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO</b>	
DATA DO REQUERIMENTO DIA MÊS ANO	CÓDIGO DA DISPENSA
MOTIVO DO REQUERIMENTO	
NÚMERO DO POSTO	INS. AUTORIZADA
ASSINATURA E CARIMBO DO FUNCIONÁRIO CREDENCIADO	

<b>DECLARAÇÃO</b>	
<p>Declaro, sob penas previstas na legislação, que:</p> <p>I - fui dispensado sem justa causa, estou desempregado e caso eu venha a conseguir outro emprego enquanto estiver recebendo Seguro-Desemprego, avisarei a um Posto de Atendimento do Seguro-Desemprego;</p> <p>II - não possuo renda própria de qualquer natureza, suficiente à manutenção pessoal e de minha família;</p> <p>III - não estou em gozo de benefício de prestação continuada da Previdência Social, exceto o auxílio-acidente e pensão por morte;</p> <p>IV - estou ciente que a recusa, sem justificativa, de um emprego compatível com a ocupação e salário anterior cancelará o meu benefício;</p> <p>V - conheço as condições para receber o benefício e em caso de recebimento indevido comprometo-me a devolvê-lo ao FAT;</p> <p>VI - as informações acima citadas são verdadeiras.</p>	
<p>_____/_____/_____ Local e Data</p>	<p>_____ Assinatura do Trabalhador</p> <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 80px; margin: 0 auto; text-align: center; vertical-align: middle;">             POLEGAR DIREITO         </div>

1ª via : Posto de Atendimento MTE