

RESOLUÇÃO Nº 737, DE 8 DE OUTUBRO DE 2014

Aprova modelo de formulário de Requerimento do Seguro-Desemprego do Trabalhador Resgatado – RSDTR, em via única e com protocolo de recebimento, para concessão do benefício seguro-desemprego ao trabalhador resgatado da condição análoga à de escravo.

O Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador - CODEFAT, no uso das atribuições que lhe confere o inciso V, do artigo 19, da Lei n.º 7.998, de 11 de janeiro de 1990, resolve:

Art. 1º Aprovar formulário de Requerimento do Seguro-Desemprego do Trabalhador Resgatado – RSDTR, em via única e com protocolo de recebimento, conforme modelo anexo a esta Resolução, para concessão do benefício seguro-desemprego ao trabalhador resgatado da condição análoga à de escravo, de que trata o a Resolução nº 306, de 6 de novembro de 2002.

~~Parágrafo único. Permanecem válidos e passíveis de serem utilizados os estoques existentes dos formulários instituídos pela Resolução nº 306/2002, até 31 de dezembro de 2015.~~

Parágrafo único. Permanecem válidos e passíveis de serem utilizados os estoques existentes dos formulários instituídos pela Resolução nº 306/2002, até 31 de dezembro de 2016. [\(Redação dada pela Resolução nº 757/2015\)](#)

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

QUINTINO MARQUES SEVERO
Presidente do CODEFAT

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL:
DE : 13 / 10 / 2014
PÁG. : 693 a 694
SEÇÃO 1

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

DADOS DO ÚLTIMO EMPREGADOR

21 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 POLEGAR DIREITO

**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