

RESOLUÇÃO Nº 608, DE 27 DE MAIO DE 2009
Revogada pela Resolução n. 957/2022

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

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

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.)				
5	COMPLEMENTO DO ENDEREÇO	CEP	UF	TELEFONE PARA CONTATO	
6	PIS-PASEP / NIT	CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL		CPF	
		Número	Série	UF	
7	TIPO DE INSCRIÇÃO				
8	1 - CNPJ		2 - CEI(INSS)		
9	CNPJ ou CEI (INSS)				
10	CBO	OCUPAÇÃO			
					Tel.:

11	DATA ADMISSÃO	DATA DISPENSA	SEXO	GRAU DE INSTRUÇÃO	DATA NASCIMENTO	HORAS TRAB. POR SEMANA
	DIA MÊS ANO	DIA MÊS ANO	1 - MASCULINO 2 - FEMININO		DIA MÊS ANO	
12	MÊS	ANTEPENÚLTIMO SALÁRIO	MÊS	PENÚLTIMO SALÁRIO	MÊS	ÚLTIMO SALÁRIO
13	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS		DOMÍLIO BANCÁRIO		QUANTIDADE DE MESES TRABALHADOS COM VINCULO EMPREGATÍCIO NOS ÚLTIMOS 36 MESES	
			BANCO AGÊNCIA			
14	RECEBEU SALÁRIO EM CADA UM DOS ÚLTIMOS SEIS MESES					AVISO PRÉVIO INDENIZADO
	1 - SIM 2 - NÃO					1 - SIM 2 - NÃO

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

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.)				
5	COMPLEMENTO DO ENDEREÇO	CEP	UF	TELEFONE PARA CONTATO	
6	PIS-PASEP / NIT	CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL Número Série UF		CPF	
8	TIPO DE INSCRIÇÃO 1 - CNPJ 2 - CEI(INSS)		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	18	MÊS	PENÚLTIMO SALÁRIO	19	MÊS	ÚLTIMO SALÁRIO			
18	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS		19	DOMICÍLIO BANCÁRIO BANCO AGÊNCIA		20	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					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 CREDENCIADO

DECLARAÇÃO

Declaro, sob penas previstas na legislação, que:

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;

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 - estou ciente que a recusa, sem justificativa, de um emprego compatível com a ocupação e salário anterior cancelará o meu benefício;

V - conheço as condições para receber o benefício e em caso de recebimento indevido comprometo-me a devolvê-lo ao FAT;

VI - as informações acima citadas são verdadeiras.

_____/_____/_____
Local e Data

Assinatura do Trabalhador

POLEGAR DIREITO

1ª Via : Posto de Atendimento MTE