

RESOLUÇÃO Nº 705, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2012
Revogada pela Resolução n. 957/2022

Aprova formulário para a concessão do Seguro-Desemprego do Pescador Artesanal.

O Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador – CODEFAT, face ao disposto no inciso V do art. 19 da Lei nº. 7998, de 11 de janeiro de 1990, resolve:

Art. 1º Aprovar o formulário destinado ao requerimento do Seguro-Desemprego do Pescador Artesanal, Requerimento do Seguro-Desemprego (em via única e com protocolo de recebimento) conforme modelo anexo a esta Resolução.

Art. 2º O formulário de que trata esta Resolução, só poderá ser confeccionado pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

Art. 3º O formulário de que trata o artigo 1º contém informações referentes ao pescador, à espécie e ao período de defeso, dados da embarcação e declaração do pescador, a ser firmada por ocasião do Requerimento do Seguro-Desemprego do Pescador Artesanal.

Art. 4º O preenchimento dos formulários destinados ao Seguro-Desemprego do Pescador Artesanal previstos nesta Resolução será feito pelos Postos de Atendimento do Seguro-Desemprego (SINE, SRTE, PARCERIAS).

Art. 5º Permanecem válidos e passíveis de serem usados os estoques ainda existentes do formulário instituído pelas Resoluções do CODEFAT nº 469, de 21/12/2005 e nº 565, de 19/12/2007, até 31 de dezembro de 2013.

Art. 6º O requerimento e a concessão do Seguro-Desemprego do Pescador Artesanal serão efetuados com a observância do que estabelece a Resolução do CODEFAT nº 657, de 16 de dezembro de 2010.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

LUIGI NESE
Vice-Presidente do CODEFAT

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL:
DE : 17 / 12 / 2012
PÁG.(s) : 92
SEÇÃO 1

ANEXO



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Requerimento de Seguro-Desemprego Pescador Artesanal

1000 000__

DADOS DO PESCADOR

1 NOME DO PESCADOR									
2 PIS/PASEP			3 CPF			4 DATA NASCIMENTO DIA MÊS ANO			5 SEXO 1 - MASCULINO 2 - FEMININO
6 NOME DA MÃE									
7 CÓDIGO DO MUN.		MUNICÍPIO		8 CEP		9 UF	10 TELEFONE		
11 ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, APTO, BAIRRO/DISTRITO, ETC)									
12 NIT			13 REGISTRO GERAL DA PESCAROP			UF	14 DATA DO 1º REGISTRO DIA MÊS ANO		
16 CEI-SEGURADO ESPECIAL			17 APRESENTOU CONTRIBUIÇÃO 1 - SIM 2 - NÃO		18 ATIVIDADE PESQUEIRA 1 INDIVIDUAL 2 FAMILIAR		19 DOMICÍLIO BANCÁRIO BANCO AGÊNCIA		

DADOS DA EMBARCAÇÃO

20 Nº RGP/SISLAG			21 UF	22 ARQ. BRUTA		23 Nº DE TRIPULANTES		24 CPF DO PROPRIETÁRIO	
------------------	--	--	-------	---------------	--	----------------------	--	------------------------	--

DADOS DO DEFESO

25 Nº DA PUBLICAÇÃO		26 DEFESO		27 DATA DA PUBLICAÇÃO DIA MÊS ANO			28 INÍCIO DO DEFESO DIA MÊS ANO			29 TÉRMINO DO DEFESO DIA MÊS ANO		
30 DENOMINAÇÃO DA ESPÉCIE							31 ÁREA DO DEFESORIO/BACIA					

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

32 DATA DO REQUERIMENTO DIA MÊS ANO			33 NÚMERO DO POSTO			34 INSC. AUTORIZADA		
--	--	--	--------------------	--	--	---------------------	--	--

DECLARAÇÃO

Declaro, sob penas previstas na legislação, que as informações prestadas são verdadeiras:

I - Sou pescador profissional e exerço esta atividade de forma artesanal, individualmente ou em regime de economia familiar, ainda que com o auxílio eventual de parceiros;

II - Não possuo renda própria de qualquer natureza suficiente à manutenção pessoal e de minha família;

III - Estou ciente que é vedado o recebimento de Benefício da Previdência Social, exceto auxílio-acidente, auxílio-reclusão e pensão por morte, durante o período de recebimento do Seguro-Desemprego;

IV - Dedicar-me à pesca, exclusivamente e em caráter ininterrupto, durante o período transcorrido entre o defeso anterior e o solicitado;

V - Vindo a exercer qualquer atividade remunerada durante o recebimento do benefício, deverei comunicar o MTE para providenciar o seu cancelamento;

Nestes termos, solicito a concessão do benefício Seguro-Desemprego.

LOCAL E DATA _____ / ____ / ____ O Requerente apresentou a documentação de acordo com a Lei.	ASSINATURA DO PESCADOR _____ _____ ASSINATURA DO AGENTE
--	--

POLEGAR DIREITO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Seguro-Desemprego Pescador Artesanal / Protocolo

1000 000__

NOME DO PESCADOR									
PIS/PASEP			DATA DO REQUERIMENTO DIA MÊS ANO			NÚMERO DO POSTO			
ASSINATURA DO AGENTE									