

RESOLUÇÃO Nº 737, DE 8 DE OUTUBRO DE 2014

Revogada pela Resolução n. 957/2022

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						
5														
ENDEREÇO DO TRABALHADOR RESGATADO (RUA, N.º, APTO, BAIRRO/DISTRITO, ETC)														
6	7	8	9											
CEP			UF	MUNICÍPIO	BAIRRO	DDD	TELEFONE							
10	CPF			11	ESTADO CIVIL			12	SEXO		13	GRAU DE INSTRUÇÃO		
14	PIS/PASEP			15	NÚMERO		SÉRIE	UF	16	RAÇA		17	NACIONALIDADE	
18	UF E MUNICÍPIO NATURAL			19	TIPO DOCUMENTO			20						
DADOS DO ÚLTIMO EMPREGADOR														
21	TIPO INSCRIÇÃO			22										
23	CBO			OCUPAÇÃO										
24	DATA ADMISSÃO			DATA DEMISSÃO			MÊS ÚLTIMO SALÁRIO							

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO AUDITOR FISCAL DO TRABALHO

N.º DA ORDEM DE SERVIÇO/AÇÃO FISCAL			COD. DO MUNICÍPIO			NOME DO MUNICÍPIO			UF	
DATA DE PREENCHIMENTO			CÓDIGO DA DISPENSA			ÁREA RESGATE				
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, requiero a concessão do Seguro-Desemprego."

/ /	ASSINATURA DO TRABALHADOR RESGATADO	POLEGAR DIREITO
LOCAL E DATA		

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

<h3 style="text-align: center;">MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO Requerimento de Seguro-Desemprego do Trabalhador Resgatado</h3>										
5001 000 ___										
NOME DO TRABALHADOR										
PIS/PASEP			DATA DO REQUERIMENTO			INSCRIÇÃO AUTORIZADA				
ASSINATURA DO FISCAL										