#### RESOLUÇÃO N° 201, DE 26 DE NOVEMBRO DE 1998 Revogada pela Resolução n. 957/2022

Aprova modelo de formulários para concessão do benefício do Seguro-Desemprego e da Bolsa Qualificação de que trata a Medida Provisória nº 1.726, de 4 de novembro de 1998.

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 os anexos modelos de formulários de "Requerimento Especial Simplificado - RES" e "Requerimento de Bolsa Qualificação — RBQ", para concessão dos benefícios instituídos pela Medida Provisória n.º 1.726/98, regulamentada pelas Resoluções nºs 199 e 200, de 4 de novembro de 1998, deste Conselho.

Parágrafo Único. Os formulários de que trata o "caput" serão, exclusivamente, para uso interno dos postos indicados e credenciados pelo Ministério do Trabalho, no atendimento do Seguro-Desemprego.

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

Flávio Obino Filho Presidente do CODEFAT

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL:

DE : 03 / 12 / 1998

PÁG.(s) : 21 a 22

SEÇÃO 1



# MINISTÉRIO DO TRABALHO Requerimento Especial Simplificado -

### 3 010 000000

Nome do Requerente		
Nome da Mãe		
Endersee		
Endereço		
Complemento do Endereço	CEP do Requerente	UF Telefone para Contato
		icação do Empregador
PIS-PASEP	Sexo Data Nascimento Tipo	CGC/CEI
	Masc 1-CGC 2-CEI	
Data Requerimento	DECLARAÇ	ÇÃO
	"Declaro, sob as penas previstas n I - após receber a primeira parcel	a do Seguro-Desemprego
Número do Posto	estou desempregado até esta II - estou dentro da idade limite es	
	III - não possuo renda própria de q	ualquer natureza,
Inscrição Autorizada	suficiente à manutenção pesso	
	IV - as informações supracitadas s Nestes termos, requeiro a concess	
Assinatura e carimbo do Funcionário Credenciado	Local e Data	Assinatura do Requerente

1ª via MTb/Processamento



## MINISTÉRIO DO TRABALHO Requerimento Especial Simplificado -

3 010 000000

Nome do Requerente			
Nome da Mãe			
Endereço			
Complemento do Endereço	CEP do Requ	uerente UF Telefone para Contato	
		<u> </u>	
		Identificação do Empregador	
PIS-PASEP	Sexo Data Nascimento	D Tipo CGC/CEI	
	2-Fem	1-000 2-CEI	
Data Requerimento			
Número do Posto			
		POLEGAR DIREI	то
			į
		!	- !
			i
		i	
Assinatura do Funcionário Credenciado	Local e Data	Assinatura do Requerente	



## MINISTÉRIO DO TRABALHO

Requerimento de Bolsa Qualificação 8001 000000

	NOME	E DO	REQI	JERENT	Έ																																			
2																								İ				İ		ĺ	İ	1				ĺ				
	ENDE	REÇ	O DO	REQUE	RENT	E (RI	JA, N	NÚME	RO,	APT	O., B	AIR	RO/DI	STR	ITO,	, ETC	)		- 1		l					<u> </u>				I	1									
3			ĺ																					İ				İ												
	COM	PLEN	MENTO	DO EN	DERE	ÇO							Ī	CEF	P DC	RE	QUE	REN	Έ					Ī	UF				TE	LEF	ON	ΕP	AR/	A C	ТИС	ATO	)			
			•																															'n						
	NOME	E DA	MÃE	DO REQ	UERE	NTE																																		
4	ı	Ì	ı	1 1	Ì	ĺ	ı	1	l I		1 1	l	1 1	1	1	ĺ		1 1	Í		ı	1	ı	ı		ı	ı	ı		ı	ı	ı	ı	1	ı	i	ı	ı		Ī
4																																								
	PIS-P	PASE	Р								TIP	O CRIO	ÇÃO	DE			CC	C OL	CEI																CON		E ICA			DV
5	ı	Ì	ı	1 1	Ì	ĺ	ı	1	1	6	1 – 2 –	CGC		1	1	7		1 1	Í		ı	1	ı	ı		ı	ı	ı		ı	ı		8		ı	i	ı	ı	ı	
3										0		OLI				<b>'</b>																	٥							
			DE TI	RABALH	OEP			CIA S		AL			CE	BO				0	CUP	٩ÇÃ	0																			
,	NÚME	ERO	ı	1 1	Ì	SÉ	RIE I	1	UF			10		1	1	1	i																							
9												10	'∟																											
	DATA	ADN	<del>/IISSÃ</del>	9	+	DA	TA E	<del>DA S</del> I	JSPE	NS/	ÃO		N.º			SE:	ю				<u> </u>	в	RAL	J DE	<del>- 11</del>	<del>IST</del>	RU	ÇÃC	<del>-</del>	<u> </u>				D/	λΤΑ	NAS	<del>SCIN</del>	<del>IEN</del>	го	
	DIA		MÊS	ANO		D	IA	M	ÊS	1A	NO		MES	E5 		1-N	ASC	CULIN	0																			Ī		
11	1		1	1 1	12		ĺ				1	13			14				1		15										1	6			Ì					
١"					1																									l										
''					-											2-F	=мі	NINO																						
	MÊS	A	NTEP	ENÚLTI		ALÁR	10					MÊ	S	PEN	NÚLT			NINO -ÁRIC	)							M	ÊS		ÚĽ	I I TIM	o s.		RIC	)						
	MÊS	A	NTEP	ENÚLTI		ALÁR	10					MÊ	S	PEN	NÚL1				)					Î		M	ÊS		ÚĽ	TIM	O S		ĀRIC	) )						
17	MÊS	A	NTEP	ENÚLTI		ALÁR	IO	,				MÊ	SS	PEN	NÚLT				)			,				M	ÊS		ÚĽ	TIM	o s		ARIC	0				,		
	Ì		Ì	ENÚLTI	MO S			,		4			SS		BANG	TIMO	SAI		)			_	DC	ВА	.NC						O S	ALÁ		D)				,		
17	Ì		Ì		MO S			<u> </u>				DO			BANG	TIMO	SAI			DV		_	DC	) BA	.NC							ALÁ		D)				,		
	SOMA	DOS	TRÊS	ULTIM	MO S	ALÁR	IOS	<u>,</u>			19	DO BA	MICÍL NCO	_IO E	BAN(	TIMO CÁRI ÊNC	SAI			DV		_				:O E	E NO	OME				ALÁ		D				,		
17	SOMA	NTIDA ULO	S TRÊS		MO S	ALÁR ALÁR	IOS	os c			19	DO	MICÍL NCO	IO E	AG CEB	CÁRI ÊNC BEU IOS I	SAI O A			DV		_		) BA		:O E	E NO	OME				ALÁ		D)				,		
17	SOMA	NTIDA ULO	S TRÊS	S ÚLTIM	MO S	ALÁR ALÁR	IOS	os c			19	DO BA	MICÍL NCO	RE SA CA ÚL	AG CEB LÁR DA U	CÁRI ÊNC BEU IOS I	SAI O A		_			DME				:O E	E NO	OME				ALÁ						<u>,</u>		
17	SOMA	NTIDA ULO	S TRÊS	S ÚLTIM	MO S	ALÁR ALÁR	IOS	os c			19	DO BA	MICÍL NCO	RE SA CA ÚL	AG AG CEB LÁR DA U	CÁRI ÊNC BEU IOS I	SAI O A			IM		DME				:O E	E NO	OME				ALÁ						,		
17	SOMA	NTIDA ULO	S TRÊS	S ÚLTIM	MO S.  OS S.  IS TRA	ALÁR ALÁR	IOS HADO	os c			19	DO BA	MICÍL NCO	RE SA CA ÚL	AG CEB LÁR DA U	CÁRI ÊNC BEU IOS I	SAI O A		1-S	IM		DME				ROC	ES	DME	E DA	A AC		CIA						,		
17 18 20	QUAN VÍNCI MESE	NTID/ ULO ES.	S TRÊS	S ÚLTIM	MO S.  OS S.  IS TRA	AALÁR ABALL OS ÚL	IOS HADO	0S COS 36			19	DO BA	MICÍL NCO	RE SA CA ÚL	AG CEB LÁR DA U	CÁRI ÊNC BEU IOS I	SAI O A		1-S	IM		DME				ROC	ES	DME	E DA	A AC	GÊN	CIA						,		
17 18 20	QUAN VÍNCI MESE	NTID/ ULO ES.	S TRÊS	S ÚLTIM	MO S.  OS S.  IS TRA	AALÁR ABALL OS ÚL	IOS HADO	0S COS 36			19	DO BA	MICÍL NCO	RE SA CA ÚL	AG CEB LÁR DA U	CÁRI ÊNC BEU IOS I	SAI O A		1-S	IM		DME				ROC	ES	DME	E DA	A AC	GÊN	CIA						,		
17 18 20	QUAN VINCI MESE	NTID/ ULO ES.	ADE DEMPR	E MESE EGATÍC	MO S.  OS S.  IS TRA	AALÁR ABALL OS ÚL	IOS HADO	0S COS 36			19	DO BA	MICÍL NCO	RE SA CA ÚL	AG CEB LÁR DA U	CÁRI ÊNC BEU IOS I	SAI O A		1-S	IM		DME				ROC	ES	DME	E DA	A AC	GÊN	CIA						,		
17 18 20	QUAN VÍNCI MESE	NTID/ ULO ES.	ADE DEMPR	E MESE EGATÍC	MO S.  OS S.  IS TRA	AALÁR ABALL OS ÚL	IOS HADO	0S COS 36			19	DO BA	MICÍL NCO	RE SA CA ÚL	AG CEB LÁR DA U	CÁRI ÊNC BEU IOS I	SAI O A		1-S	IM		DME				ROC	ES	DME	E DA	A AC	GÊN	CIA						,		
17 18 20	QUAN VINCI MESE	NTID/ ULO ES.	ADE DEMPR	E MESE EGATÍC	MO S.  OS S.  IS TRA	AALÁR ABALL OS ÚL	IOS HADO	0S COS 36			19	DO BA	MICÍL NCO	RE SA CA ÚL	AG CEB LÁR DA U	CÁRI ÊNC BEU IOS I	SAI O A		1-S	IM		DME				ROC	ES	DME	E DA	A AC	GÊN	CIA						,		
17 18 20	QUAN VINCI MESE	NTID/ ULO ES.	ADE DEMPR	E MESE EGATÍC	MO S.  OS S.  IS TRA	AALÁR ABALL OS ÚL	IOS HADO	0S COS 36			19 ME	BAI	MICÍL NCO	RE SA CA ÚL ME	AG CEB LÁR LÁR LÁR LÁR LÁR LÁR LÁR LÁR LÁR LÁR	CÁRI ÊNC BEU JUM D DOS S	O A	ÁRIO	1-S 2-N	IIM ÃO	NC	2	22			ROC	ES	DME	R E	N AC	GÊN	CIA				JER	ENT	, , E		




PIS-PASEP				
NOME DO REQUERENTE				
RECEBI DO POSTO DE ATENDIME REQUERIMENTO DA BOLSA QU		RENTE A FIRMA	OU RAZÃO SOCIA	
		POLEGAR DIREITO		
	1			
LOCAL E DATA		ASSI	INATURA DO REQUERENTE	



#### MINISTÉRIO DO TRABALHO Requerimento de Bolsa Qualificação

8001 000000

1	NOME DO REQUERENTE
2	
	ENDEREÇO DO REQUERENTE (RUA, NÚMERO, APTO., BAIRRO/DISTRITO, ETC)
3	
"	COMPLEMENTO DO ENDEREÇO   CEP DO REQUERENTE   UF   TELEFONE PARA CONTATO
	NOME DA MÃE DO REQUERENTE
4	
	PIS-PASEP TIPO DE CGC OU CEI ATIVIDADE
	INSCRIÇÃO ECONÔMICA DV
5	
	CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL   CBO   OCUPAÇÃO
	NÚMERO SÉRIE   UF
9	
$\sqsubseteq$	
	DATA ADMISSÃO DATA DA SUSPENSÃO N.º SEXO GRAU DE INSTRUÇÃO DATA NASCIMENTO MESES
	DIA MÊS ANO DIA MÊS ANO 1-MASCULINO DIA MÊS ANO 1-MASCULINO DIA MÊS ANO
11	
	MÊS ANTEPENÚLTIMO SALÁRIO   MÊS PENÚLTIMO SALÁRIO   MÊS ÚLTIMO SALÁRIO
17	
17	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS DOMICÍLIO BANCÁRIO NOME DO BANCO E NOME DA AGÊNCIA
	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS  DOMICÍLIO BANCÁRIO BANCO   AGÊNCIA   DV   NOME DO BANCO E NOME DA AGÊNCIA
17	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS  DOMICÍLIO BANCÁRIO BANCO   AGÊNCIA   DV  19
	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS  DOMICÍLIO BANCÁRIO BANCO   AGÊNCIA   DV
18	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS  DOMICÍLIO BANCÁRIO BANCO   AGÊNCIA   DV   BANCO   AGÊNCIA   DV   BANCO   AGÊNCIA   DV   BANCO   AGÊNCIA   DV   BANCO   AGÊNCIA   DV   BANCO   AGÊNCIA   DV   BANCO   AGÊNCIA   DV   BANCO   AGÊNCIA   DV   BANCO   AGÊNCIA   DV   BANCO   AGÊNCIA   DV   BANCO   AGÊNCIA   DV   BANCO   AGÊNCIA   DV   BANCO   AGÊNCIA   DV   BANCO   AGÊNCIA   DV   BANCO   BANCO E NOME DA AGÊNCIA   BANCO   AGÊNCIA   DV   BANCO
	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS  DOMICÍLIO BANCÁRIO BANCO   AGÊNCIA   DV   BANCO   AGÊNCIA
18	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS  DOMICÍLIO BANCÁRIO BANCO   AGÊNCIA   DV
18	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS  DOMICÍLIO BANCÁRIO BANCO   AGÊNCIA   DV
18	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS    DOMICÍLIO BANCÁRIO   BANCO   AGÊNCIA   DV     QUANTIDADE DE MESES TRABALHADOS COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO NOS ÚLTIMOS 36   MESES   21   MESES   1-SIM   22   MESES   2-NÃO   22   MESES
20	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS  DOMICÍLIO BANCÁRIO BANCO AGÊNCIA DV  19  QUANTIDADE DE MESES TRABALHADOS COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO NOS ÚLTIMOS 36 MESES 21  DIA MÊS ANO  DOMICÍLIO BANCÁRIO BANCO AGÊNCIA DV  NOME DO BANCO E NOME DA AGÊNCIA  DV  N.º PROCESSO VIN.º
20	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS    DOMICÍLIO BANCÁRIO   BANCO   AGÊNCIA   DV     QUANTIDADE DE MESES TRABALHADOS COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO NOS ÚLTIMOS 36   MESES   21   MESES   1-SIM   22   2-NÃO   22   MESES
20	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS    19
20	DOMICÍLIO BANCÓ AGÊNCIA  DOMICÍLIO BANCÓ AGÊNCIA  DOV  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA
20	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS    19
20	DOMICÍLIO BANCÓ AGÊNCIA  DOMICÍLIO BANCÓ AGÊNCIA  DOV  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA
20	DOMICÍLIO BANCÓ AGÊNCIA  DOMICÍLIO BANCÓ AGÊNCIA  DOV  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA  AGÊNCIA  AGÊNCIA  AGÊNCIA  DV  AGÊNCIA
20	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS    DOMICÍLIO BANCÁRIO   BANCO   AGÊNCIA   DV   NOME DO BANCO E NOME DA AGÊNCIA   DV   NOME DO BANCO E NOME DA AGÊNCIA   DV   NOME DO BANCO E NOME DA AGÊNCIA   DV   NOME DO BANCO E NOME DA AGÊNCIA   DV   NOME DO BANCO E NOME DA AGÊNCIA   DV   NOME DO BANCO E NOME DA AGÊNCIA   DV   NOME DO BANCO E NOME DA AGÊNCIA   DV   NOME DO BANCO E NOME DA AGÊNCIA   DV   DV   DV   DV   DV   DV   DV   D

#### DECLARAÇÃO

"Declaro, sob as penas previstas na legislação, que:

- I estou com contrato suspenso, segundo acordo coletivo e inscrito em curso de qualificação;
   II não possuo renda própria de qualquer natureza, suficiente à manutenção pessoal e de minha família, exceto ajuda compensatória;
- III não estou em gozo de benefício de prestação continuada da Previdência Social, exceto o auxílio-acidente e pensão por morte. IV as informações supracitadas são verdadeiras.

Nestes termos, requeiro a concessão da bolsa qualificação."	
/ /	POLEGAR DIREITO
LOCAL E DATA	ASSINATURA DO REQUERENTE