MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Requerimento de Seguro-Desemprego - SD

1 **7835808269**

2 NOME: NATALIA LISANDRA ALVES

3 NOME DA MÃE: SHEILA ROSANY ALVES

4 LOGRADOURO: R. ANTONIO GIANNULLO | NUMERO: 60

COMPLEMENTO DO ENDEREÇO: | BAIRRO: | CEP: 08471-540 | UF: SP | 5 DDD: 11 | TELEFONE: 952226835

6 CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF): 4409514 | 5803 | SP

7 CPF: 440.951.458-03

8 DATA NASCIMENTO: 10/06/1994 | 9 SEXO: F | 10 GRAU DE INSTRUÇÃO: 7 - ENS. MEDIO COMPLETO | 11 DOMICÍLIO BANCÁRIO:

12 TIPO INSCRIÇÃO: CNPJ | 13 NÚMERO DA INSCRIÇÃO: 59.937.524/0005-80

59.937.524/0005-80
LIDERANCA SERVICOS ESPECIALIZADOS EM COBRANCAS LTDA
R ANTONIO PEREIRA TENDEIRO
VILA POUSO ALEGRE - SP
64020-70

14 DATA ADMISSÃO: 26/03/2026 | 15 DATA DISPENSA: 08/05/2026 | 16 AVISO PRÉVIO INDENIZADO: Não | 17 MESES TRABALHADOS NA EMPRESA: 1

18 | MÊS | ANTEPENÚLTIMO SALÁRIO: R$ 0,00 | MÊS | PENÚLTIMO SALÁRIO: R$ 1.621,00 | MÊS | ÚLTIMO SALÁRIO: R$ 1.621,00

19 SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS: | 20 CBO: 4213-10 | OCUPAÇÃO: Cobrador interno

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

1ª via: Posto Atendimento MTE

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

DATA DO REQUERIMENTO: 18/05/2026 | CÓDIGO DA DISPENSA: | RECEBEU SALARIO EM CADA UM DOS ÚLTIMOS SEIS MESES:

MOTIVO DO CANCELAMENTO: | NÚMERO DO POSTO: | INSC. AUTORIZADA:

Empregador(es) dos úlitmos 36 meses em ordem decrescente (ver quadro 21 instruções do Anexo I)

TIPO INSCRIÇÃO	NÚMERO DA INSCRIÇÃO	DATA ADMISSÃO	DATA SUSPENSÃO/DEMISSÃO	CONTADO
CNPJ	59.937.524/0005-80	26/03/2026	08/05/2026	Sim

SOMA TOTAL DE MESES: 1

ASSINATURA DO

DECLARAÇÃO DO TRABALHADOR

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

I - fui dispensado sem justa causa, estou desempregado e caso eu venha a conseguir outro emprego enquanto estiver recebendo Seguro-Desemrpego. Avisarei a um Posto de Atendimento do Seguro-Desemprego;
II - não possuo renda própria de qualquer natureza suficiente à manutenção pessoal e da 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 emprego compatível com a ocupação a salário anterior cancelará o meu benefício;
V - conheço as condiições para receber o benefício e em caso de recebimento indevido comprometo-me a devolve-lo ao FAT;
VI - as informações acima citadas são verdadeiras.

POLEGAR DIREITO

/ /
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TRABALHADOR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Comunicação de Dispensa - CD

1 **7835808269**

2 NOME: NATALIA LISANDRA ALVES

3 NOME DA MÃE: SHEILA ROSANY ALVES

4 LOGRADOURO: R. ANTONIO GIANNULLO | NUMERO: 60

COMPLEMENTO DO ENDEREÇO: | BAIRRO: | CEP: 08471-540 | UF: SP

5 DDD: 11 | TELEFONE: 952226835

6 CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF): 4409514 | 5803 | SP

7 CPF: 440.951.458-03

8 DATA NASCIMENTO: 10/06/1994

9 SEXO: F

10 GRAU DE INSTRUÇÃO: 7 - ENS. MEDIO COMPLETO

11 DOMICÍLIO BANCÁRIO:

12 TIPO INSCRIÇÃO: CNPJ

13 NÚMERO DA INSCRIÇÃO: 59.937.524/0005-80

59.937.524/0005-80
LIDERANCA SERVICOS ESPECIALIZADOS EM COBRANCAS LTDA
R ANTONIO PEREIRA TENDEIRO
VILA POUSO ALEGRE - SP
64020-70

14 DATA ADMISSÃO: 26/03/2026

15 DATA DISPENSA: 08/05/2026

16 AVISO PRÉVIO INDENIZADO: Não

17 MESES TRABALHADOS NA EMPRESA: 1

18 MÊS: | ANTEPENÚLTIMO SALÁRIO: R$ 0,00 | MÊS: | PENÚLTIMO SALÁRIO: R$ 1.621,00 | MÊS: | ÚLTIMO SALÁRIO: R$ 1.621,00

19 SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS:

20 CBO: 4213-10 | OCUPAÇÃO: Cobrador interno

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

DATA DO REQUERIMENTO: 18/05/2026

CÓDIGO DA DISPENSA:

MOTIVO DO CANCELAMENTO:

NÚMERO DO POSTO:

ASSINATURA DO AGENTE

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

2ª via: Trabalhador

DESTACAR (Protocolo do Empregador)

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Comunicação de Dispensa - CD

7835808269

CPF: 440.951.458-03

NOME: NATALIA LISANDRA ALVES

RECEBI DE (firma ou razão) **LIDERANCA SERVICOS ESPECIALIZADOS EM COBRANCAS LTDA**
2(DUAS) VIAS DO REQUERIMENTO FORMAL DO BENEFÍCIO DO SEGURO-DESEMPREGO.

POLEGAR DIREITO

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TRABALHADOR