

RESOLUÇÃO Nº 565, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2007
Revogada pela Resolução nº 657/2010

Altera a Resolução nº 469, de 21 de dezembro de 2005, que 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 O artigo 1º da Resolução nº 469, de 21 de dezembro de 2005, passa a vigorar acrescido do parágrafo único, com a seguinte redação:

“Art. 1º (...)

Parágrafo Único – Para fins de habilitação ao benefício do seguro-desemprego do pescador artesanal, além do formulário de que trata o *caput* será aceito o formulário impresso pelo Sistema Seguro-Desemprego Pescador Artesanal *web*, emitido em duas vias (1º VIA – Unidade de Atendimento e 2º VIA – Requerente), nas cores preto e branco, conforme modelo anexo a esta Resolução.”

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

LUIZ FERNANDO DE SOUZA EMEDIATO
Presidente do CODEFAT

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL:
DE : 20 / 12 / 2007
PÁG.(s) : 123 a 124
SEÇÃO 1



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

150000000

DADOS PESSOAIS

1 PIS-PASEP 2 CPF

3 CARTEIRA DE IDENTIDADE 4 ÓRGÃO EXPED.

5 NOME DO PESCADOR

6 APELIDO 7 DATA NASCIMENTO DIA MÊS ANO 8 SEXO 1 - MASCULINO 2 - FEMININO 9 GRAU DE INSTRUÇÃO

10 NOME DA MÃE

11 ENDEREÇO

12 CÓDIGO MUNIC. MUNICÍPIO 13 UF 14 CEP 15 TELEFONE CONTATO

16 NIT 17 REGISTRO GERAL DA PESCA - RGP 18 DATA DO 1º REGISTRO DIA MÊS ANO

19 CEI - SEGURADO ESPECIAL 20 Nº DE CONTRIB. 21 ATIVIDADE PESQUEIRA ARTESANAL 1 - Individual 2 - Familiar

DADOS DA COLÔNIA

22 CÓDIGO DA COLÔNIA

23 NOME DA COLÔNIA

DADOS DO DEFESO

24 DEFESO 25 Nº DA PUBLICAÇÃO 26 DATA DA PUBLICAÇÃO DIA MÊS ANO 27 INÍCIO DE DEFESO DIA MÊS ANO 28 TÉRMINO DE DEFESO DIA MÊS ANO

29 DENOMINAÇÃO DA ESPÉCIE 30 ÁREA DO DEFESO / RIO / BACIA

Reservado para preenchimento do Posto de Atendimento do Seguro-Desemprego

31 DATA DO REQUERIMENTO DIA MÊS ANO 32 CÓDIGO DO POSTO 33 INSC. AUTORIZADA 34 MOTIVO DE CANCELAMENTO

35 DOMICÍLIO BANCÁRIO BANCO AGÊNCIA

Assinatura e carimbo do agente credenciado

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas previstas na legislação, que:

- 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;
- Não possuo renda própria de qualquer natureza, suficiente à manutenção pessoal e de minha família;
- Não estou em gozo de benefício de prestação continuada da Previdência Social, exceto auxílio-acidente e pensão por morte;
- Dediquei-me à pesca, em caráter ininterrupto, durante o período transcorrido entre o defeso anterior e o solicitado;
- Conheço as condições para receber o benefício e em caso de recebimento indevido comprometo-me a devolvê-lo ao FAT;
- As informações acima citadas são verdadeiras.

Nestes termos, requero a concessão do Seguro-Desemprego.

POLEGAR DIREITO

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO PESCADOR

36. O requerente apresentou a documentação de acordo com a Lei.

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO AGENTE RECEBEDOR



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

150000000

DADOS PESSOAIS

1 PIS-PASEP 2 CPF

3 CARTEIRA DE IDENTIDADE 4 ÓRGÃO EXPED.

5 NOME DO PESCADOR

6 APELIDO 7 DATA NASCIMENTO
DIA MÊS ANO 8 SEXO
1 - MASCULINO
2 - FEMININO 9 GRAU DE INSTRUÇÃO

10 NOME DA MÃE

11 ENDEREÇO

12 CÓDIGO MUNIC. MUNICÍPIO 13 UF 14 CEP 15 TELEFONE CONTATO

16 NIT 17 REGISTRO GERAL DA PESCA - RGP 18 DATA DO 1º REGISTRO
DIA MÊS ANO

19 CEI - SEGURADO ESPECIAL 20 Nº DE CONTRIB. 21 ATIVIDADE PESQUEIRA ARTESANAL
1 - Individual 2 - Familiar

DADOS DA COLÔNIA

22 CÓDIGO DA COLÔNIA

23 NOME DA COLÔNIA

DADOS DO DEFESO

24 DEFESO 25 Nº DA PUBLICAÇÃO 26 DATA DA PUBLICAÇÃO
DIA MÊS ANO 27 INÍCIO DE DEFESO
DIA MÊS ANO 28 TÉRMINO DE DEFESO
DIA MÊS ANO

29 DENOMINAÇÃO DA ESPÉCIE 30 ÁREA DO DEFESO / RIO / BACIA

Reservado para preenchimento do Posto de Atendimento do Seguro-Desemprego

31 DATA DO REQUERIMENTO
DIA MÊS ANO 32 CÓDIGO DO POSTO 33 INSC. AUTORIZADA 34 MOTIVO DE
CANCELAMENTO

35 DOMICÍLIO BANCÁRIO
BANCO AGÊNCIA

Assinatura e carimbo do agente credenciado

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas previstas na legislação, que:

- 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. Não estou em gozo de benefício de prestação continuada da Previdência Social, exceto auxílio-acidente e pensão por morte;
 - IV. Dediquei-me à pesca, em caráter ininterrupto, durante o período transcorrido entre o defeso anterior e o solicitado;
 - 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.
- Nestes termos, requero a concessão do Seguro-Desemprego.

POLEGAR DIREITO

DATA

ASSINATURA DO PESCADOR

36. O requerente apresentou a documentação de acordo com a Lei.

DATA

ASSINATURA DO AGENTE RECEBEDOR