1a via: Posto Atendimento MTE

	Kequ	erimento de Seguro-Desei	inprego - 3D	1	7823897980	
2	NOME GISELLE KARINA	DA SILVA SANTOS				
3	NOME DA MÃE MARIA LUCIENE [MARIA LUCIENE DA SILVA				
4	LOGRADOURO RUA FRANCO DA	ROCHA			NUMERO 87B	
	COMPLEMENTO DO ENDEF	REÇO BAIRRO	CEP	6622-580 SP	5 DDD TELEFONE 000000000	
ا 6	CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF	156 SP	7 CPF 462.485.208-7		00000000	
8	DATA NASCIMENTO 27/08/1999	9 F 10 GRAU DE INSTRUÇÃO	44	LIO BANCÁRIO	72.697.600/0001-61 CONGLINTELIGENCIA EM CONGLIACAO S.A.	
2	TIPO INSCRIÇÃO CNPJ	13 NÚMERO DA INSCRIÇÃO 72.697.600/000	1-61	L.	AV BRIG FARIA LIMA ARDIM PAULISTANO - SP 14510-01	
14	DATA ADMISSÃO 10/02/2022	15 DATA DISPENSA 05/05/2025	16 AVISO PRÉVIO SIM		ESES TRABALHADOS NA EMPRESA	
8		LTIMO SALÁRIO MÉS R\$ 4.278,61		4.278,61 mês	ÚLTIMO SALÁRIO R\$ 4.278,61	
9	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS	S SALÁRIOS 20 CBC	осираção 1423-30 Analista de neg	gócios am	NA PATRICIA ALONSO BELAPARTI	
COPES ASIMA PESSONA COPES ASSENATOR DE DESENDA COPES ASIMATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR						
DATA DO RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO CÓDIGO DA DISPENSA O7/05/2025 RECEBEU SALARIO EM CADA UM DOS ÚLTIMOS SEIS MESES						
MOTIVO DO CANCELAMENTO NÚMERO DO POSTO INSC						
Empregador(es) dos úlitmos 36 meses em ordem decrescente (ver quadro 21 instruções do Anexo I)						
	CNPJ	NÚMERO DA INSCRIÇÃO 72.697.600/0001-61	DATA ADMISSÃO 10/02/2022	DATA SUSPENSÃO/DI 05/05/2025	EMISSAO CONTADO Sim	
	0141 0					
					SOMA TOTAL DE MESES 39	
De I II	DECLARAÇÃO DO TRABALHADOR Declaro, sob penas previstas na legislação, que as informações prestadas são verdadeiras: - 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 sufficiente à manutenção pessoal e da minha família; III - não estou em gozo de benefício de prestação continuada da Previdência Social, exceto o auxilio-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.						
/ / Gulli Karima do Silva Santos						

Girlle Karima do Silva



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Comunicação de Dispensa - CD 7823897980 2 GISELLE KARINA DA SILVA SANTOS MARIA LUCIENE DA SILVA LOGRADOURO 87B RUA FRANCO DA ROCHA COMPLEMENTO DO ENDEREÇO TELEFONE BAIRRO DDD 5 00000000 06622-580 SP 00 CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF) CPF 6 7 462.485.208-79 SP 63208 456 72.697.600/0001-61 DATA NASCIMENTO GRAU DE INSTRUÇÃO SEXO DOMICÍLIO BANCÁRIO 8 9 11 NCIL INTELIGENCIA EM CONCILIACAO S. 27/08/1999 F 9 - SUPERIOR COMPLETO TIPO INSCRIÇÃO NÚMERO DA INSCRIÇÃO 13 12 14510-01 **CNPJ** 72.697.600/0001-61 AVISO PRÉVIO INDENIZADO DATA ADMISSÃO DATA DISPENSA MESES TRABALHADOS NA EMPRESA 16 14 15 17 05/05/2025 10/02/2022 Sim 39 ANTEPENÚLTIMO SALÁRIO MÊS PENÚLTIMO SALÁRIO MÊS ÚLTIMO SALÁRIO 18 R\$ 4.278,61 R\$ 4.278,61 R\$ 4.278,61 OCUPAÇÃO SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS 19 20 1423-30 Analista de negócios RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO DATA DO REQUERIMENTO CÓDIGO DA DISPENSA 07/05/2025 MOTIVO DO CANCELAMENTO NÚMERO DO POSTO ana Patricia alonso Bela ASSINATURA DO AGENTE ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR DESTACAR (Protocolo do Empregador) MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO 7823897980 Comunicação de Dispensa - CD 462.485.208-79 NOME GISELLE KARINA DA SILVA SANTOS RECEBI DE (firma ou razão) CONCIL INTELIGENCIA EM CONCILIACAO S.A. 2(DUAS) VIAS DO REQUERIMENTO FORMAL DO BENEFÍCIO DO SEGURO-DESEMPREGO. POLEGAR DIREITO