|  |  |
| --- | --- |
| **Requerimento ao INSS – Seguro-Desemprego do Pescador Artesanal** | |
| Logotipo  Descrição gerada automaticamente com confiança média | Para uso do INSS:  **Nº do requerimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NUP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Requerente (apresentar identidade):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Requerente: <NomeAssociado>** | | | | |
| **Data de nascimento: <DataNascimento>** | | **Nome da mãe: <NomeMae>** | | |
| **Identidade: <RG>** | **CPF: <CPF>** | | **NIT/PIS: <PIS>** | **CEI: <CEI>** |

Endereço (apresentar comprovante):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Logradouro: <Rua>** | | **Nº: <Numero>** | | **Complemento: <Complemento>** | |
| **Município: COLARES** | **UF:PA** | | **CEP:** **68785-000** | | **Telefone: <Telefone>** |

Período de Defeso e atividade do Requerente

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº publicação: INT 43** | **Data publicação: 27 DE JULHO DE 2018** | | | **Área: BACIA DO SALGADO PARAENSE** | |
| **1º Período - Início: <P1Inicio>** | | **Fim: <P1Fim>** | **2º Período - Início:** **<P2Fim>** | | **Fim: <P2Fim>** |
| **Espécies capturadas proibidas: GURIJUBA (SCIADES PARKERI)** | | | | | |

Embarcação (caso embarcado; apresentar documentação do barco):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº RGP: <RGP>** | **UF: <UF>** | **AB: <AB>** | **Nº Tripulantes: <NTrip>** | **CPF Proprietário: <CPFProp>** |

Entidade Representativa (colônia, associação ou sindicato):

|  |  |
| --- | --- |
| **SINDICATO DE PESCADORES (AS) ARTESANAIS E AQUICLUTORES DO MUNICIPIO DE COLARES – PA (SINDCOLARES)** | **CNPJ: 21.050.162/0001-04** |

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 disponho de fonte de renda diversa da decorrente da atividade pesqueira;  III – Não estou em gozo de nenhum benefício previdenciário ou assistencial de natureza continuada, exceto pensão por morte e auxílio-acidente;  IV - Dediquei-me a pesca, em caráter ininterrupto, durante o período compreendido entre o defeso anterior e o em curso, ou nos doze meses  imediatamente anteriores ao do defeso em curso;  V - Não recebo nem recebi benefício de seguro-desemprego neste ano decorrente de defesos relativos a espécies distintas daquele referente a este  requerimento;  VI - Vindo a dispor de qualquer outra fonte de renda, decorrente de atividade remunerada ou benefícios previdenciários ou assistenciais de  natureza continuada, exceto pensão por morte e auxílio-acidente, deverei comunicar ao INSS para cancelamento do seguro-desemprego;  VII - Estou ciente que o benefício é pessoal e intransferível;  VIII - Conheço as condições para receber o benefício, e em caso de recebimento indevido comprometo-me a restituir os valores ao Fundo de  Amparo ao Trabalhador – FAT;  IX - Todas as informações prestadas são verdadeiras.  Nestes termos, requeiro o Seguro-Desemprego do Pescador Artesanal. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­  Assinatura do requerente (ou testemunhas caso analfabeto)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Emerson Augusto Barata Ferreira  Assinatura do representante Colares, PA.  **O requerimento do Seguro-Desemprego do Pescador Artesanal é gratuito.**  **Em caso de reclamações, sugestões ou denúncias, ligue para 135.** |