## Requerimento ao INSS – Seguro-Desemprego do Pescador Artesanal

Para uso do INSS:

**Nº do requerimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NUP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Requerente (apresentar identidade):

**Nome do Requerente:** **DILCILENE VIANA BORRALHO**

**Data de nascimento: 15/05/1985** **Nome da mãe:** **MARIA MACEDO VIANA**

**Identidade:** **5445449**  **NIT/PIS: 13115448421** **CPF: 917.256.402-44** **CEI: 80.009.12851/83**

Endereço (apresentar comprovante):

**Logradouro: RUA SANTA MARIA** **Nº: S/N** **Complemento: ZONA RURAL**

**Município: COLARES** **UF:PA** **CEP:** **68785-000** **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:17/11/2021**  **Fim:31/03/2022** **2º Período - Início:** **XXXX** **Fim:XXXXX**

**Espécies capturadas proibidas:**GURIJUBA (SCIADES PARKERI)

Embarcação (caso embarcado; apresentar documentação do barco):

**Nº RGP:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**UF:**\_\_\_\_**AB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Nº Tripulantes:\_\_\_\_\_CPF Proprietário:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Entidade Representativa (colônia, associação ou sindicato):

**NOME: SINDICATO DE PESCADORES (AS) ARTESANAIS E CNPJ: 21.050.162/0001-04**

**AQUICLUTORES DO MUNICIPIO DE COLARES – PA (SINDCOLARES)**

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 daquela 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. Polegar direitoPolegar direito

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

Assinatura do requerente (ou testemunhas caso analfabeto)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.**