

Empregador(es) dos últimos 36(trinta e seis) meses (em ordem decrescente). Ver instrução QUADRO 21 e VERSO DA 2ª VIA

CNPJ ou CEI (INSS) da Empresa	Data Admissão	Data Demissão	Aviso Prévio Indenizado?
			() SIM () NÃO () N. INF
			() SIM () NÃO () N. INF
			() SIM () NÃO () N. INF
			() SIM () NÃO () N. INF
			() SIM () NÃO () N. INF
			() SIM () NÃO () N. INF
			() SIM () NÃO () N. INF
			() SIM () NÃO () N. INF
			() SIM () NÃO () N. INF
			() SIM () NÃO () N. INF

Preenchimento obrigatório pelo Posto de Atendimento.