



CAIXA  
ECONÔMICA  
FEDERAL

**Solicitação de Saque do FGTS - SSGFGTS**

Código saque

PIS/PASEP

Pensão Alim.

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

Nome do trabalhador

Data de nascimento / /	Data admissão / /	Data opção / /	Data/Cód. movimentação / /	CTPS - número	Série	UF
---------------------------	----------------------	-------------------	-------------------------------	---------------	-------	----

CPF	Sexo	Documento Identidade	Órgão emissor
-----	------	----------------------	---------------

Nome da mãe

Endereço do trabalhador	Bairro
-------------------------	--------

Cidade	CEP	UF	Telefone
--------	-----	----	----------

**2 - IDENTIFICAÇÃO DA CONTA**

CGC / CNPJ / CEI do empregador	Código empregador / trabalhador no FGTS	Base Conta
--------------------------------	---	------------

Nome do Empregador

Obs.:

**3 - PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PARA TODAS AS MODALIDADES DE SAQUE**

1 - Autorizo o débito na(s) conta(s) vinculada(s) na data prevista, eximindo a CAIXA de quaisquer responsabilidades além do pagamento do saldo corrigido pelo índice vigente.

2 - Declaro saber que o não comparecimento na Agência, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data prevista para pagamento, implica a necessidade de nova solicitação de saque.

3 - Declaro, para fins de saque dos complementos de atualização monetária de saldos de contas vinculadas do FGTS, por motivo de extravio do Termo de Rescisão correspondente/ Carteira de Trabalho, QUE manteve relação de emprego com a empresa e período neste formulário identificados, tendo o respectivo contrato de trabalho sido extinto em

/ / por motivo de:  Dispensa sem justa causa  
 Extinção Total ou Parcial da Empresa  
 Término Contrato Trabalho a Termo

**09302702880671200150106**

4 - No caso de saque pelo Código 86, declaro que estou há mais de 3 (três) anos fora do regime do FGTS.

5 - Declaro que  não foi determinado nenhum tipo de pensão alimentícia, que incida sobre o valor do meu FGTS.

foi determinado o percentual de pensão alimentícia assinalado no campo próprio, sobre o valor do meu FGTS.

6 - Solicito receber a conta vinculada do FGTS no dia / / , tendo em vista o interesse em aguardar o próximo crédito de JAM.

7 - O crédito deverá ser efetuado na Agência/Conta

8 - Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras.

Assinatura/impressão digital do sacador 1

Assinatura/impressão digital do sacador 2

Assinatura/impressão digital do sacador 3

Assinatura/impressão digital do sacador 4

Assinatura/impressão digital do representante legal

**4 - PARA USO DA AGÊNCIA**

Cód. Banco Cód. Agência/Dv

Data da recepção Data prevista p/pagamento

/ /

/ /

A presente solicitação atende às exigências do saque

Assinatura/Carimbo do responsável para conferência

Assinatura/Carimbo Autoridade Competente conforme AL 062



CAIXA  
ECONÔMICA  
FEDERAL

**Protocolo - Solicitação de Saque do FGTS - SSGFGTS**

**09302702880671200150106**

Cód. CIEF 001/90

Nome do trabalhador

Cód. Saque

PIS/PASEP

Data Prevista Pagamento

Horário

Obs.: Documentos originais necessários para saque: CTPS, Carteira de Identidade e cartão PIS/PASEP ou Cartão do Cidadão.



5 - OUTROS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS

Nome do Empregador				CGC / CNPJ / CEI do empregador		
Cód. empregador / trabalhador no FGTS	Base	Data admissão / /	Data/Cód. movimentação / /	CTPS - número	Série	UF
Nome do Empregador				CGC / CNPJ / CEI do empregador		
Cód. empregador / trabalhador no FGTS	Base	Data admissão / /	Data/Cód. movimentação / /	CTPS - número	Série	UF
Nome do Empregador				CGC / CNPJ / CEI do empregador		
Cód. empregador / trabalhador no FGTS	Base	Data admissão / /	Data/Cód. movimentação / /	CTPS - número	Série	UF
Nome do Empregador				CGC / CNPJ / CEI do empregador		
Cód. empregador / trabalhador no FGTS	Base	Data admissão / /	Data/Cód. movimentação / /	CTPS - número	Série	UF
Nome do Empregador				CGC / CNPJ / CEI do empregador		
Cód. empregador / trabalhador no FGTS	Base	Data admissão / /	Data/Cód. movimentação / /	CTPS - número	Série	UF

09302702880671200150106

6 - IDENTIFICAÇÃO DO(S) SACADOR(ES)

Nome do beneficiário / sacador 1	Data nascimento / /
Nome do beneficiário / sacador 2	Data nascimento / /
Nome do beneficiário / sacador 3	Data nascimento / /
Nome do beneficiário / sacador 4	Data nascimento / /

7 - DADOS/DOCUMENTOS APRESENTADOS PELO BENEFICIÁRIO

REPRESENTANTE LEGAL

Nome:

RG: CPF:

Quantidade beneficiário(s) dependente(s)

Procuração:

Telefone para Contato:

Outros: