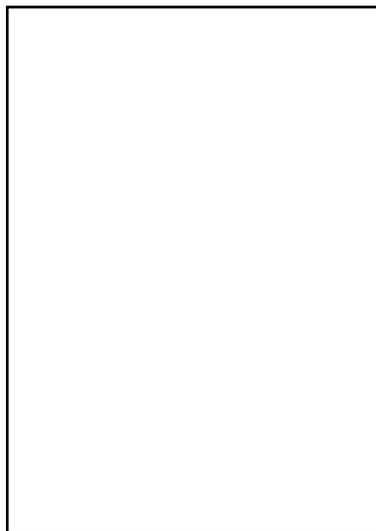


## FICHA DE INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS – FIC (INVESTIGAÇÃO SOCIAL)



Nº DE INSCRIÇÃO:

\_\_\_\_\_

**DECLARAÇÕES FALSAS E/OU OMISSÕES  
ACARRETERÃO A EXCLUSÃO DO CANDIDATO**

As alterações de endereço e telefone ocorridos durante as fases do concurso ou outro fato relevante deverão seguir o critério nos termos do edital do respectivo concurso.

**Instruções para preenchimento:**

1. Preencher a FIC com letra de forma, legível.
2. Colar foto 5X7 datada e recente no local indicado.
3. Utilizar o verso para a inclusão de informações adicionais.
4. Rubricar todas as páginas, inclusive o verso (quando necessário), com exceção da última página, que deverá ser assinada.

Este formulário tem caráter reservado e destina-se exclusivamente ao uso da Guarda Municipal de Ceará-Mirim

Em seu próprio interesse preste todas as informações pedidas neste formulário. Responda todas as questões

de próprio punho. Se o espaço for insuficiente, utilize a parte para complementação no final do mesmo, indicando o item que está completando. **Não deixe perguntas em branco.**

I. DADOS PESSOAIS			
1. NOME COMPLETO			
_____			
2. NOME ANTERIOR (se casado)			
_____			
3. APELIDO		DATA DE NASCIMENTO	
_____		____/____/____	
4. NACIONALIDADE	NATURALIDADE	UF	
_____	_____	_____	
5. ESTADO CIVIL	SEXO	Nº DE FILHOS	
_____	( ) Masculino ( ) Feminino	_____	
6. IDENTIDADE Nº	EXPEDIDA EM	ÓRGÃO EXPEDIDOR	
_____	____/____/____	_____	
7. CPF Nº			
_____ - _____			
8. TÍTULO DE ELEITOR Nº	ZONA	SEÇÃO	UF
_____	_____	_____	_____
9. CARTEIRA PROFISSIONAL	Nº SÉRIE	LOCAL	
_____	_____	_____	
10. CNH ou Permissão para Dirigir Nº	UF	VALIDADE	
_____	_____	_____	

11. RELIGIÃO					
12. PROFISSÃO					
13. E-MAIL					
14. FACEBOOK					
15. INSTAGRAM					
16. TWITTER					
<p>17. SITUAÇÃO MILITAR: TIPO DE DOCUMENTO</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Carta Patente</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Reservista de 1ª Categoria</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Reservista de 2ª Categoria</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Certificado de Alistamento Militar</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Certificado de Dispensa de Incorporação</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Carta Patente	<input type="checkbox"/> Reservista de 1ª Categoria	<input type="checkbox"/> Reservista de 2ª Categoria	<input type="checkbox"/> Certificado de Alistamento Militar	<input type="checkbox"/> Certificado de Dispensa de Incorporação
<input type="checkbox"/> Carta Patente	<input type="checkbox"/> Reservista de 1ª Categoria	<input type="checkbox"/> Reservista de 2ª Categoria	<input type="checkbox"/> Certificado de Alistamento Militar	<input type="checkbox"/> Certificado de Dispensa de Incorporação	
<p>18. Nº _____ DATA _____/_____/_____</p> <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> Marinha do Brasil  <input type="checkbox"/> Exército Brasileiro  <input type="checkbox"/> Força Aérea Brasileira </p>					
<p>19. POSSUI PORTE ARMA?      VALIDADE      Nº SINARM      Nº DE REGISTRO</p> <p> <input type="checkbox"/> SIM    <input type="checkbox"/> NÃO      _____/_____/_____      _____      _____ </p>					
<p>20. POSSUI ARMA DE FOGO?      TIPO/MARCA      CALIBRE      Nº CRAF</p> <p> <input type="checkbox"/> SIM    <input type="checkbox"/> NÃO      _____      _____      _____ </p>					
<p>21. VESTUÁRIO      TAMANHO</p> <p>CALÇADO      _____</p> <p>CALÇA      _____</p> <p>CAMISA      _____</p>					

**II. DADOS FAMILIARES**

22.NOME DO PAI

IDENTIDADE (RG)

ÓRGÃO EXPEDIDOR

UF

CPF Nº

23.NOME DA MÃE

IDENTIDADE (RG)

ÓRGÃO EXPEDIDOR

UF

CPF Nº

24.NOME DO CÔNJUGE

IDENTIDADE (RG)

ÓRGÃO EXPEDIDOR

UF

CPF Nº

25.SEU CÔNJUGE ESTÁ EMPREGADO ATUALMENTE? EM CASO DE POSITIVO, COMPLEMENTE: EMPRESA QUE TRABALHA, SALÁRIO, ENDEREÇO E FUNÇÃO QUE EXERCE.

26.NOME DO(A) FILHO(A)

DATA DE NASCIMENTO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

27.NOME DO(A) FILHO(A)

DATA DE NASCIMENTO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

28.NOME DE IRMÃ(O)

\_\_\_\_\_

29.IDENTIDADE (RG)	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF	CPF Nº
<hr/>			
30.NOME DE IRMÃ(O)			
<hr/>			
31.IDENTIDADE (RG)	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF	CPF Nº
<hr/>			
32.NOME DE IRMÃO			
<hr/>			
33.IDENTIDADE (RG)	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF	CPF Nº
<hr/>			
34. VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DA FAMÍLIA JÁ FOI EXAMINADO OU TRATADO EM VIRTUDE DE DISTÚRBIOS NERVOSOS, MENTAIS IU MOLÉSTIA PROLONGADA? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES:			
35. VOCÊ JÁ FOI INTERNADO EM HOSPITAL? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DATA, LOCAL E MOTIVO(S).			
36.VOCÊ FAZ USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS? QUAL(IS)?			
37.VOCÊ JÁ FEZ OU FAZ USO DE SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES.			
38.ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA JÁ FEZ OU FAZ USO DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES.			
<hr/>			

39.VOCÊ POSSUI PARENTES NA ÁREA DE SEGURANÇA PÚBLICA? EM CASO POSTIVO, FORNEÇA DETALHES.		
NOME COMPLETO, POSTO/GRADUAÇÃO	QUARTEL	GRAU DE PARENTESCO

III. ENDEREÇOS		
ENDEREÇO ATUAL		
40.RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO		
41.CIDAI E		
42.UF	CEP	TEMPO DE RESIDÊNCIA
_____	_____ - _____	Ano(s) ( ) Mês(es) ( )
43.TELEFONE (com DDD)		
RESIDENCIAL ( ) _____	CELULAR ( ) _____	

ENDEREÇOS ANTERIORES		
44.RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO		
45.CIDAI E		
46.UF	CEP	PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)
_____	_____ - _____	DE ____/____/____ A ____/____/____
47.RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO		
48.CIDAI E		
_____		

49.UF	CEP	PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)
_____	_____ - _____	DE ____/____/____ A ____/____/____
50.RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO		
51.CIDADE		
_____		
52.UF	CEP	PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)
_____	_____ - _____	DE ____/____/____ A ____/____/____

#### IV. DADOS FUNCIONAIS

##### TRABALHO ATUAL

53.EMPREGADOR		
54.CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE		
55.ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)		
56.CIDADE		
57.UF	CEP	TEMPO DE SERVIÇO
_____	_____ - _____	( ) Ano(s) ( ) Mês(es)
58.TELEFON		
( ) _____		
59.MOTIVO DA SAÍDA		
_____		

##### TRABALHOS ANTERIORES

60.EMPREGADOR
61.CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

62. ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)

63. CIDADE

64. UF

CEP

PERÍODO (mês/ano)

DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

65. TELEFON

( ) \_\_\_\_\_

66. MOTIVO DA SAÍDA

67. EMPREGADOR

68. CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

69. ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)

70. CIDADE

71. UF

CEP

PERÍODO (mês/ano)

DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

72. TELEFONE (com DDD)

( ) \_\_\_\_\_

73. MOTIVO DA SAÍDA

---

**V. DADOS ESCOLARES****ENSINO MÉDIO**

74. NOME DO ESTABELECIMENTO

75. ENDEREÇO

76. CIDADE

UF

PERÍODO (mês/ano)

DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

77. NOME DO ESTABELECIMENTO

78. ENDEREÇO

79. CIDADE

UF

PERÍODO (mês/ano)

DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ENSINO SUPERIOR**

80. CURSO

\_\_\_\_\_  
( ) Completo ( ) Incompleto

81. NOME DO ESTABELECIMENTO

82. ENDEREÇO

83. CIDADE

UF

PERÍODO (mês/ano)

DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**VI. ANTECEDENTES**

- |  |         |         |
|--|---------|---------|
| 84. Já foi detido ou preso?  | Sim ( ) | Não ( ) |
| 85. Respondeu ou responde a Inquérito Policial?                                    | Sim ( ) | Não ( ) |
| 86. Respondeu ou responde a Inquérito Policial Militar (Justiça Militar Estadual)? | Sim ( ) | Não ( ) |
| 87. Respondeu ou responde a Inquérito Policial Militar (Justiça Militar Federal)?  | Sim ( ) | Não ( ) |
| 88. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Federal?                  | Sim ( ) | Não ( ) |
| 89. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Estadual ou Distrital?    | Sim ( ) | Não ( ) |
| 90. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Eleitoral?                | Sim ( ) | Não ( ) |

91. Foi beneficiado pela Lei nº 9.099/95 (dispões sobre as infrações penais de menor potencial ofensivo – suspensão do processo, artigo 89)? Sim ( ) Não ( )

92. Respondeu ou responde a Ação Cível? Sim ( ) Não ( )

Nos quesitos de 83 a 91, em caso positivo, indique o local, a data e o motivo (nº do Inquérito, do Processo, Vara Criminal, Vara Cível, Tribunal etc.)

93. Em relação a seus familiares, alguém já foi detido ou preso?

Sim ( ) Não ( )

Em caso positivo, identifique com nome, grau de parentesco, RG, CPF e especifique por qual motivo:

94. Em relação a seus familiares, alguém já respondeu ou responde a Inquérito Policial e/ou Processo Criminal, nas Justiças Estaduais ou na Justiça Federal?

Sim ( ) Não ( )

Em caso positivo, identifique com nome, grau de parentesco, RG, CPF e especifique por qual motivo:

95. Na hipótese de ocupar ou ter ocupado cargo público nas esferas municipal, estadual, distrital ou federal, respondeu ou responde à Sindicância Disciplinar, a Inquérito Administrativo ou a Processo Disciplinar?

Sim ( ) Não ( )

Em caso positivo, especifique detalhadamente (nº do Processo e unidade da federação).

96. Possui títulos protestados? Sim ( ) Não ( )

97. Possui pendências/restrições de crédito registrados no SPC ou órgãos similares? Sim ( ) Não ( )

Para os quesitos 94 e 95, em caso positivo, indique o local, a data e o motivo.

**VIII. OUTROS DADOS**

98. CITE NOME DE DUAS PESSOAS QUE NÃO SEJAM PARENTES OU EX-EMPREGADOR.

NOME COMPLETO

RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

TELEFONE (com DDD)

RESIDENCIAL ( ) \_\_\_\_\_

CELULAR ( ) \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO

RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

TELEFONE (com DDD)

RESIDENCIAL ( ) \_\_\_\_\_

CELULAR ( ) \_\_\_\_\_

99. RELACIONE AS ENTIDADES DE CLASSES ÀS QUAIS É OU FOI FILIADO, INCLUINDO OS CONSELHOS REGIONAIS (INDIQUE NOME, ENDEREÇOS E PERÍODO).

100. O QUE VC GOSTA DE FAZER NAS HORAS DE FOLGA? ONDE?

---

---

---

101. RELACIONE OS CLUBES RECREATIVOS E/OU ACADEMIAS DE GINÁSTICA QUE FREQUENTA OU AOS QUAIS É OU JÁ FOI ASSOCIADO (INDIQUE NOME, ENDEREÇOS)

---

---





## X. DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO

Declaro que li e respondi pessoalmente todas as perguntas contidas no presente formulário, sob as penas da lei, em conformidade com o Art. 299, do Código Penal Brasileiro, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras; não omiti fato algum que impossibilite meu ingresso no cargo pretendido. Não estou cumprindo sanção por inidoneidade aplicada por órgão e/ou entidade dos poderes de quaisquer dos entes federados.

Autorizo a Prefeitura Municipal de Ceará-Mirim, através da Guarda Municipla de Ceará-Mirim, a realizar levantamento social e funcional sobre minha vida pessoal, para obter e/ou confirmar as informações ora prestadas, verificar se possuo idoneidade moral e conduta ilibada, imprescindíveis para o exercício das atribuições inerentes ao cargo pretendido, isentando de qualquer responsabilidade as pessoas, empresas e estabelecimentos de ensino que possam vir a prestar informações sobre minha pessoa.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)