**FICHA DE INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Nome completo: | | | | | | | |
| 2. Qualquer outro nome pelo qual é conhecido(a) (apelido): | | | | | | | |
| 3. Tipo sanguíneo e fator RH: | | | | | | 4. Sexo: | |
| 5. Filiação | Pai: | | | | | | |
| Mãe: | | | | | | |
| 6. Data de nascimento: / / | | | | 7. CPF: | | | |
| 8. Identidade | Número:  Órgão Expedidor:  Data de expedição: | | | | | | |
| 9. Nacionalidade: | | | 10. Naturalidade/UF: | | | | 11. Estado civil: |
| 12. Título de Eleitor | | Nº:  Zona:  Seção: | | | | | |
| 13. Carteira de Trabalho | | Nº:  Série: | | | | | |
| 14. Telefone residencial: ( ) | | | | | 15. Telefone do trabalho: ( ) | | |
| 16. Telefone celular 01: ( ) | | | | | 17. Telefone celular 02: ( ) | | |
| 18. Endereços Eletrônicos e Redes Sociais | | E-mail(s): | | | | | |
| *Facebook*: | | | | | |
| *Twitter*: | | | | | |
| *LinkedIn*: | | | | | |
| Outros: | | | | | |
| 19. Profissão: | | | | | | | |
| 20. Instituição em que completou o Ensino Médio: | | | | | | | |

21. Declare, em ordem cronológica, a partir do atual, todos os lugares onde já residiu, e reside, **nos últimos 3 (três) anos**:

**ATENÇÃO: Deverão ser apresentadas as certidões negativas pertinentes a todos os locais informados abaixo.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Período (de “*dia/mês/ano*” a “*dia/mês/ano*”): | | | | |
| Rua: | | | Nº: | |
| Bairro: | | Cidade: | | UF: |
| CEP: | Ponto de referência/complemento: | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Período (de “*dia/mês/ano*” a “*dia/mês/ano*”): | | | | |
| Rua: | | | Nº: | |
| Bairro: | | Cidade: | | UF: |
| CEP: | Ponto de referência/complemento: | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Período (de “*dia/mês/ano*” a “*dia/mês/ano*”): | | | | |
| Rua: | | | Nº: | |
| Bairro: | | Cidade: | | UF: |
| CEP: | Ponto de referência/complemento: | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Período (de “*dia/mês/ano*” a “*dia/mês/ano*”): | | | | |
| Rua: | | | Nº: | |
| Bairro: | | Cidade: | | UF: |
| CEP: | Ponto de referência/complemento: | | | |

22. Dê informações completas sobre seus pais e irmãos. Se você foi criado por padrastos, tutores legais ou outras pessoas que não eram seus pais, a informação solicitada deve abrangê-los também.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Grau de parentesco | Nome | Endereço | Profissão | Idade | Vivo ou morto |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

23. Você é solteiro(a), casado(a) viúvo(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a) ou convivente (união estável)?

|  |
| --- |
|  |

24. Você já foi envolvido em algum processo de reconhecimento de paternidade?

|  |
| --- |
|  |

Em caso positivo, dê detalhes completos:

|  |
| --- |
|  |

25. Relacione abaixo todo os seus filhos, especificando a situação da criança (filho legítimo, legitimado, adotivo ou enteado):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome completo | Data de nascimento | Onde e com quem reside | Situação da criança |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

26. Preste as seguintes informações, com relação ao seu casamento ou à sua união estável:

a) Nome do(a) cônjuge ou companheiro(a):

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

b) Data de nascimento do(a) cônjuge ou companheiro(a):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

c) Data do casamento ou da união estável:

d) Local do casamento:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

e) Você está vivendo com seu(sua) cônjuge ou companheiro(a)?

Em caso negativo, forneça o atual endereço de seu(sua) cônjuge ou companheiro(a) e o período de tempo da separação:

|  |
| --- |
|  |

27. Você ou algum membro de sua família já foi examinado ou tratado em virtude de distúrbios nervosos ou mentais, ou moléstia prolongada?

Em caso positivo, forneça detalhes:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

28. Você já fez, ou faz, uso de bebidas alcoólicas?

Em caso positivo, quais?

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

29. Você fuma?

|  |
| --- |
|  |

30. Você faz ou já fez (experimentou alguma vez) uso de alguma substância entorpecente ou de uso proibido, psicotrópico?

Em caso positivo, forneça detalhes:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

31. Você já foi intimado ou processado pela justiça criminal?

Em caso positivo, informe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Delito: | | | Data: |
| Fórum: | Cidade: | | Estado: |
| Endereço: | | CEP: | |
| Foi indiciado, réu, vítima ou testemunha? | | | |
| Qual foi a conclusão do processo? | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Delito: | | | Data: |
| Fórum: | Cidade: | | Estado: |
| Endereço: | | CEP: | |
| Foi indiciado, réu, vítima ou testemunha? | | | |
| Qual foi a conclusão do processo? | | | |

|  |
| --- |
|  |

32. Você já foi preso ou detido?

Em caso afirmativo, informe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data: | | Tempo de permanência: | |
| Motivo: | | | |
| Repartição a qual foi conduzido(a): | | | |
| Endereço: | | | |
| Cidade: | Estado: | | CEP: |
| Qual foi a solução do caso? | | | |

|  |
| --- |
|  |

33. Já prestou depoimento, declarações ou interrogatório em alguma repartição policial?

Em caso afirmativo, informe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data: | | Tempo de permanência: | |
| Motivo: | | | |
| Repartição a qual foi conduzido(a): | | | |
| Endereço: | | | |
| Cidade: | Estado: | | CEP: |
| Qual foi a solução do caso? | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data: | | Tempo de permanência: | |
| Motivo: | | | |
| Repartição a qual foi conduzido(a): | | | |
| Endereço: | | | |
| Cidade: | Estado: | | CEP: |
| Qual foi a solução do caso? | | | |

|  |
| --- |
|  |

34. Alguma vez você já esteve envolvido em inquérito policial, sindicância, apuração sumária ou processo administrativo?

Em caso positivo, forneça detalhes (data de instauração, fatos que motivaram, tipificação, órgão, situação atual):

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

35. Responde ou respondeu à ação cível?

Em caso positivo, forneça detalhes (nº do processo, vara de distribuição, data, fase atual, breve histórico, fatos):

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

36. Algum membro de sua família já esteve envolvido com a Polícia ou a Justiça?

Em caso positivo, forneça detalhes:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

37. Você possui arma de fogo?

Em caso positivo, informe as características da arma e o nº do registro, indicando, inclusive, se já foi apreendida alguma vez. Informe também se possui porte:

|  |
| --- |
|  |

38. Relacione a partir das datas mais antigas, os lugares em que você trabalhou nos ÚLTIMOS 3 (TRÊS) ANOS, registrados ou não, bem como as atividades desenvolvidas por conta própria e os “temporários”. Não omita nenhum lugar. Dê endereços completos e as datas de inatividade entre cada período de emprego.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) Empresa: | | Telefone(s): ( )  ( ) | |
| Endereço: | | | Bairro: |
| Cidade: | Estado: | | CEP: |
| Período em que trabalhou (de *“dia/mês/ano”* a *“dia/mês/ano”*): | | | |
| Cargo/função/atividade: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| b) Empresa: | | Telefone(s): ( )  ( ) | |
| Endereço: | | | Bairro: |
| Cidade: | Estado: | | CEP: |
| Período em que trabalhou (de *“dia/mês/ano”* a *“dia/mês/ano”*): | | | |
| Cargo/função/atividade: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| c) Empresa: | | Telefone(s): ( )  ( ) | |
| Endereço: | | | Bairro: |
| Cidade: | Estado: | | CEP: |
| Período em que trabalhou (de *“dia/mês/ano”* a *“dia/mês/ano”*): | | | |
| Cargo/função/atividade: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| d) Empresa: | | Telefone(s): ( )  ( ) | |
| Endereço: | | | Bairro: |
| Cidade: | Estado: | | CEP: |
| Período em que trabalhou (de *“dia/mês/ano”* a *“dia/mês/ano”*): | | | |
| Cargo/função/atividade: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| e) Empresa: | | Telefone(s): ( )  ( ) | |
| Endereço: | | | Bairro: |
| Cidade: | Estado: | | CEP: |
| Período em que trabalhou (de *“dia/mês/ano”* a *“dia/mês/ano”*): | | | |
| Cargo/função/atividade: | | | |

39. Você ocupa ou ocupou algum cargo, função ou emprego público nas esferas municipal, estadual, distrital ou federal? Em caso positivo, responda os itens abaixo.

a) Mencione o período, localidade e o cargo ou função que ocupa ou ocupou:

|  |
| --- |
|  |

b) Respondeu ou responde à Sindicância Disciplinar, Inquérito Administrativo ou a Processo Disciplinar?

|  |
| --- |
|  |

c) Caso o item anterior tenha sido positivo, indique o local, a data e o motivo (Nº da Sindicância, do Inquérito Administrativo e/ou Disciplinar)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

40. Prestou serviço militar?

Caso a resposta seja afirmativa, forneça os seguintes detalhes:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Unidade em que serviu: | | | | Cia.: | |
| Endereço: | | | | | Bairro: |
| Cidade: | | Estado: | | | CEP: |
| Tempo de serviço (de *“dia/mês/ano”* a *“dia/mês/ano”*): | | | | | |
| Motivo da baixa: | | | | | |
| Punições sofridas e motivos de cada uma (caso existam) | Punição | | Motivo | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |

|  |
| --- |
|  |

41. Esteve envolvido em Inquérito Policial ou Sindicâncias instauradas pelas Forças Armadas?

Em caso positivo, explique:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

42. Você é motorista habilitado(a)?

Em caso positivo, informe:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº da CNH: | | Nº de registro: | | Categoria: |
| Data de expedição: | Local da expedição: | | Data de validade: | |

|  |
| --- |
|  |

43. Você já teve a sua CNH suspensa ou cassada, alguma vez?

Em caso positivo, forneça detalhes:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

44. Você já foi envolvido em algum acidente ao dirigir veículo?

Em caso positivo, forneça detalhes, citando, inclusive, a delegacia que registrou a ocorrência:

|  |
| --- |
|  |

**Declaro, sob as penas da lei, em conformidade com o art. 299 do CPB, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, que não omiti fato algum que impossibilite minha nomeação para o exercício do cargo de Guarda Civil Municipal do Município de Três Rios/RJ, e que autorizo a realização de levantamento social em minha vida pretérita para confirmar as informações prestadas, e para verificar se possuo conduta irrepreensível e idoneidade moral inatacável, condições indispensáveis para o desempenho da atividade pretendida.**

|  |  |
| --- | --- |
| Localidade: | Dia, mês e ano: |

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

**Assinatura do candidato de PRÓPRIO PUNHO (caneta azul ou preta)**

**e com FIRMA RECONHECIDA em cartório.**