

LEIA COM ATENÇÃO

Este formulário tem caráter CONFIDENCIAL.

Em seu próprio interesse, preste todas as informações solicitadas, responda todas as questões de próprio punho e em letra de fôrma. Se o espaço for insuficiente utilize a parte da questão 64 para complementação, indicando o número da questão que você está complementando. Não deixe questões em branco. Se houver questões que não dizem respeito, coloque um “traço” como resposta.

Havendo qualquer dúvida, consulte o encarregado de análise social antes da entrega definitiva do formulário.

Anexar a este formulário os documentos contidos nas alíneas do subitem 14.4. do item 14. Feito no ato da matrícula para a 5ª Fase do Edital nº 001/2019-SMAG.

Após preencher e assinar este formulário, entregue impreterivelmente no dia e local previsto.

**DECLARAÇÕES FALSAS OU OMISSÕES, DEPOIS DE COMPROVADAS
ACARRETARÃO NO CANCELAMENTO DE SEUS EXAMES OU SUA EXCLUSÃO
SUMÁRIA DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL.**

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

01 - Nome: _____
02 - Pai: _____ Nacionalidade: _____
03 - Mãe: _____ Nacionalidade: _____
04 - Naturalidade: _____ Estado: _____
05 - Data de Nascimento: _____ CPF: _____
06 - RG.: _____ Cédula de identidade expedida por : _____
07 - Qualquer outro nome pelo qual é conhecido (apelido): _____
08 - Grau de instrução: _____ série do curso se incompleto: _____
09 - Línguas que fala: _____
10 - Profissão: _____ Religião: _____
11 - Título de Eleitor nº.: _____ Zona: _____
12 - Carteira Profissional nº.: _____ série: _____
13 - CNH nº _____ Categoria _____ Emissão ____/____/____ Validade ____/____/____

RESIDÊNCIAS

13 – Declarar em ordem cronológica os lugares onde residiu e/ou, reside nos últimos 05 (cinco) anos:

De: ____/____/____ à ____/____/____ / Rua e número: _____
mês ano mês ano

Fica próximo de (o): _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Com quem residiu? _____ CEP: _____

De: ____/____/____ à ____/____/____ / Rua e número: _____
mês ano mês ano

Fica próximo de (o): _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Com quem residiu? _____ CEP: _____

De: ____ / ____ à ____ / ____ / Rua e número: ____
 mês ano mês ano
 Fica próximo de (o): ____
 Bairro: ____ Cidade: ____ Estado: ____
 Com quem residiu? ____ CEP: ____

14 – Caso não tenha residido com os pais ou esposa, durante algum período, explicar o motivo:

FAMÍLIA

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

Grau de Parentesco	Nome	Endereço	Profissão	Idade	Vivo ou morto
.....
.....
.....
.....
.....
.....

16 – Você é solteiro(a), casado(a), viúvo(a), desquitado(a), divorciado(a), separado(a), amasiado(a) e ex-amasiado(a)?

17 – Relacione abaixo todos os seus filhos, especificando a situação da criança (filho legítimo, legitimado, adotivo, enteado).

Nome	Data do nascimento	Onde e com quem reside?	Situação da criança
.....
.....
.....
.....
.....

18 – Está sustentando todos os seus filhos? _____ Em caso negativo, explique detalhadamente:

19 – Preste as seguintes informações com relação ao seu casamento:

Nome da esposa(o): _____ Data do Nascimento: _____

Data do casamento: _____ Local: _____

20 – Está vivendo com a sua esposa(o)? _____ Em caso negativo, explique os motivos e forneça o atual endereço de sua esposa(o): _____

21 – Sua esposa(o) esta empregada atualmente? _____ Em caso positivo, complemente:

Firma que trabalha: _____

endereço: _____

Função que exerce: _____ salário: _____

22 – Forneça o nome e endereço de seus sogros: _____

SAÚDE

23 – Você já foi internado(a) em hospital? _____ Em caso positivo, apresente datas, locais e motivos:

24 – Você já desmaiou alguma vez? _____ Em caso positivo, forneça detalhes: _____

25 – 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:

26 – Faz uso de bebidas alcoólicas? _____ Quais: _____

Você fuma? _____

27 – Você já fez uso de substância entorpecente? Ou já experimentou alguma vez? _____

28 – Alguém de sua família já fez ou faz uso de substância entorpecente? _____ Em caso afirmativo forneça detalhes: _____

REFERÊNCIAS PESSOAIS

29 – Dê os seguintes dados sobre três amigos (as):

Nome completo: _____	Conhece-o há quanto tempo? _____
Ocupação: _____	- Endereço residencial: _____
Fone: _____	- Endereço comercial: _____

Nome completo: _____ Conhece-o há quanto tempo? _____
 Ocupação: _____ - Endereço residencial: _____
 Fone: _____ - Endereço comercial: _____

Nome completo: _____ Conhece-o há quanto tempo? _____
 Ocupação: _____ - Endereço residencial: _____
 Fone: _____ - Endereço comercial: _____

30 – Possui parentes na GCM? _____ Em caso positivo forneça detalhes:

Nome e graduação	Endereço	Grau de parentesco
.....
.....
.....
.....
.....

31 – Cite três pessoas que sejam parentes ou ex-empregadores e que possam testemunhar a seu favor:

Nome completo: _____ Conhece-o há quanto tempo? _____
 Ocupação: _____ - Endereço residencial: _____
 Fone: _____ - Endereço comercial: _____

Nome completo: _____ Conhece-o há quanto tempo? _____
 Ocupação: _____ - Endereço residencial: _____
 Fone: _____ - Endereço comercial: _____

Nome completo: _____ Conhece-o há quanto tempo? _____
 Ocupação: _____ - Endereço residencial: _____

Fone: _____ - Endereço comercial: _____

ATIVIDADES SOCIAIS

32 – O que você costuma fazer nas horas de folga? _____

Onde? _____

33 – Possui algum vício? _____ Qual? _____

34 – É sócio de algum clube? _____ Em caso afirmativo, forneça nome e endereço: _____

35 – Pertence (u) a qualquer sindicato, ou outra associação de classe? _____

Em caso positivo forneça detalhes os seguintes detalhes: _____

Data		Nome da organização	Endereço
de	até		
.....
.....
.....
.....

36 – Filiação política e cargo que exerce(u) ou que foi candidato: _____

INFORMAÇÕES CRIMINAIS

37 – Você já foi intimidado ou processado pela justiça? _____ Em caso positivo, forneça detalhes:

Delito: _____ Data: _____

FÓRUM: _____

End: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Foi indiciado, réu, vítima ou testemunha? _____

Qual foi a solução do caso? _____

Delito: _____ Data: _____

FÓRUM: _____

End: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Foi indiciado, réu, vítima ou testemunha? _____

Qual foi a solução do caso? _____

38 – Você já teve alguma “passagem” em qualquer repartição policial ou juizado de menores? _____

Em caso afirmativo forneça detalhes:

Data: _____ Tempo de permanência: _____

Motivo: _____

Repartição em que foi conduzido: _____

End: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

ACESSO RESTRITO

Assinatura do candidato

Qual foi a solução do caso? _____

Data: _____ Tempo de permanência: _____

Motivo: _____

Repartição em que foi conduzido: _____

End: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Qual foi a solução do caso? _____

39 – Já esteve alguma vez envolvido(a) em Inquérito Policial, Sindicância ou investigação sumária? _____

Em caso positivo forneça detalhes: _____

40 – Algum membro de sua família já esteve envolvido com a polícia ou justiça? _____

Em caso afirmativo, forneça detalhes: _____

41 – Você já foi envolvido em algum processo de paternidade? _____ Em caso positivo, forneça detalhes completos: _____

EMPREGOS

42 – Relacione, a partir das datas mais antigas, TODOS os lugares em que esteve empregado, registrado ou não, bem como os por conta própria e os “bicos”. Não omita nenhum. Dê endereços completos e corretos e as datas de inatividades entre cada período de emprego.

Empresa: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Período em que trabalhou: de ____ / ____ à ____ / ____ Salário: _____

Seção: _____ Encarregado da Seção: _____

Motivo da demissão: _____

Punições sofridas e motivos: _____

Período de inatividade: _____

O que fez durante este período: _____

Empresa: _____

Endereço: _____

Bairro : _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Período em que trabalhou: de ____ / ____ à ____ / ____ Salário: _____

Seção: _____ Encarregado da Seção: _____

Motivo da demissão: _____

Punições sofridas e motivos: _____

Período de inatividade: _____

O que fez durante este período: _____

Empresa: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Período em que trabalhou: de ____ / ____ à ____ / ____ Salário: _____

Seção: _____ Encarregado da Seção: _____

Motivo da demissão: _____

Punições sofridas e motivos: _____

Período de inatividade: _____

O que fez durante este período: _____

Empresa: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Período em que trabalhou: de ____ / ____ à ____ / ____ Salário: _____

Seção: _____ Encarregado da Seção: _____

Motivo da demissão: _____

Punições sofridas e motivos: _____

Período de inatividade: _____

O que fez durante este período: _____

Empresa: _____

Endereço : _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP : _____

Período em que trabalhou: de ____ / ____ à ____ / ____ Salário: _____

Seção: _____ Encarregado da Seção: _____

Motivo da demissão: _____

Punições sofridas e motivos: _____

Período de inatividade: _____

O que fez durante este período: _____

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

43 – Possui alguma habilidade, experiência ou treinamento que julgue ser útil à Guarda Civil Municipal?

_____ Caso positivo especifique: _____

44 – Qual trabalho que gostaria de fazer na Guarda Civil Municipal, faça três escolhas:

1 - _____

2 - _____

3 - _____

45 – Já procurou anteriormente ingressar na Guarda Civil Municipal? _____ Em caso positivo,

indique quantas vezes, esclarecendo o(s) motivo(s) da(s) reprovação(ões) _____

46 – Você já procurou anteriormente algum emprego público? _____ Em caso positivo mencione o

ano, localidade, cargos e resultados: _____

SERVIÇO MILITAR

47 – Preste as seguintes informações a respeito de seu serviço militar:

Se dispensado – Categoria: _____

Ou unidade em que serviu: _____ subunidade: _____

End: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Tempo de serviço ____ / ____ / ____ até ____ / ____ / ____
Dia mês ano dia mês ano

48 – Punições sofridas e motivos de cada uma:

Punições**Motivos**

1 - _____	_____
2 - _____	_____
3 - _____	_____
4 - _____	_____
5 - _____	_____

49 – Motivo da baixa: _____

50 – Esteve envolvido em Inquérito Policial Militar ou Sindicância instaurada pelas Forças Armadas?

_____ Em caso afirmativo, explique: _____

DADOS ESCOLARES

Período: ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____ Curso: _____ Escola: _____ End.: _____ Bairro: _____ CEP : _____ Cidade: _____ UF: ____
Período: ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____ Curso: _____ Escola: _____ End.: _____ Bairro: _____ CEP : _____ Cidade: _____ UF: ____
Período: ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____ Curso: _____ Escola: _____ End.: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade : _____ UF: ____ ____
Período: ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____ Curso : _____ Escola: _____ End.: _____ Bairro: _____ CEP : _____ Cidade: _____ UF: ____ ____

Período: ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____ Curso : _____ Escola: _____ <div style="text-align: center;">End.: _____</div> Bairro: _____ CEP : _____ Cidade : _____ UF: _____ ____
Período: ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____ Curso : _____ Escola: _____ <div style="text-align: center;">End.: _____</div> Bairro: _____ CEP : _____ Cidade : _____ UF: _____ ____
Período: ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____ Curso : _____ Escola: _____ <div style="text-align: center;">End.: _____</div> Bairro: _____ CEP : _____ Cidade : _____ UF: _____ ____

52 – Você foi expulso ou punido em qualquer estabelecimento de ensino? _____ Em caso positivo, explique: _____

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO E VEÍCULO

53 – Você é motorista habilitado? _____ Em caso positivo, forneça os seguintes detalhes :
 Número da CNH: _____ Nº registro: _____
 Data de expedição ____ / ____ / ____ local da expedição: _____ Categoria: _____

54 – Teve alguma vez sua carteira de motorista suspensa ou cassada? _____ Em caso positivo, forneça detalhes: _____

55 – Você já foi envolvido em algum acidente ao dirigir veículo? _____ Em caso positivo forneça detalhes, citando inclusive a delegacia que registrou a ocorrência

56 – Possui algum veículo automotor? _____ Em caso afirmativo, forneça marca, modelo, ano de fabricação, placas e chassi : _____

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS E DE CRÉDITO

57 – Banco em que tem conta corrente: _____ agência nº: _____ nº conta: _____
 Endereço da agência: _____

58 – Você já teve ou tem cheques ou títulos protestados? Ou nome no SPC? _____
 em caso afirmativo forneça detalhes: _____

59 – Você possui prestações ou dívidas? _____ Em caso afirmativo, forneça detalhes: _____

Quando iniciou	Quantia inicial	Quantia atual	Mensalidade	Deve para quem? (nome e endereço)	Está em dia
.....
.....
.....
.....
.....

60- Você pagou, ou prometeu pagamento em dinheiro, serviço ou material por qualquer recomendação, ou promessa de auxiliá-lo nos exames de seleção da **GCM**? _____ Em caso positivo, forneça nome de quem recebeu: _____
recompensa prometida: _____ outros detalhes: _____

BENS E IMÓVEIS

61 – Você possui algum bem material móvel, exceto veículo automotor? _____ Caso positivo especificar: _____

62 – Você possui imóvel? _____ Se positivo especifique tipo, endereço, área e valor de mercado: _____

ARMAS DE FOGO

63 – Você possui alguma arma de fogo? _____ Em caso afirmativo forneça detalhes especificando inclusive se foi apreendida alguma vez? _____

64 – Espaço destinado para complementações: _____

Faça desenhos, mapas, croquis, etc do(s) endereço(s) de sua(s) residência(s), assinalando os pontos de referências e ruas principais, inclusive anexando folhas suplementares, se necessário.

Declaro que li e respondi, pessoalmente as questões contidas no presente formulário e, autorizo as pessoas e empresas, mencionadas no presente formulário, a fornecer a Guarda Civil Municipal de Boa Vista, todas as informações sobre minha conduta pessoal, profissional e escolar, isentando-se de responsabilidades, caso não se processe minha inclusão.

Boa Vista - RR, _____ de _____ de 20____

**ESTE FORMULÁRIO DEVE SER DEVOLVIDO
IMPRETERIVELMENTE NO DIA
____/____/20____, NO SEGUINTE LOCAL:
QCG / DII, das 07h30min às 13h00min.**

Turma:

Nº Inscrição:

Data do concurso:

Classificação:

**GUARDA CIVIL MUNICIPAL DE BOA VISTA
COMISSÃO DO CONCURSO – PORTARIA Nº 244
SEÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO
FICHA DE INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS**

FOTO

5 X 7

Nome: _____

Endereço: _____
(Rua e nº)

Bairro	Cidade	Estado	CEP
--------	--------	--------	-----

Fone fixo: (____) _____ **Celular:** (____) _____