

**ACESSO RESTRITO**

---

Assinatura do candidato

**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.

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).

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) está 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: _____
_____	
_____	

**ACESSO RESTRITO**

5/12

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:

**ACCESSO RESTRITO**

Assinatura do candidato

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: \_\_\_\_\_

**ACCESSO 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: \_\_\_\_\_



**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:** \_\_\_\_\_

## ACESSO RESTRITO

10/12

<b>Período:</b> _____ / _____ / _____ à _____ / _____ / _____ <b>Curso</b> : <b>Escola:</b> _____	<b>End.:</b> _____		
<b>Bairro:</b> _____	<b>CEP :</b> _____	<b>Cidade :</b> _____	<b>UF:</b> _____
<b>Período:</b> _____ / _____ / _____ à _____ / _____ / _____ <b>Curso</b> : <b>Escola:</b> _____	<b>End.:</b> _____		
<b>Bairro:</b> _____	<b>CEP :</b> _____	<b>Cidade :</b> _____	<b>UF:</b> _____
<b>Período:</b> _____ / _____ / _____ à _____ / _____ / _____ <b>Curso</b> : <b>Escola:</b> _____	<b>End.:</b> _____		
<b>Bairro:</b> _____	<b>CEP :</b> _____	<b>Cidade :</b> _____	<b>UF:</b> _____

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 chassis : \_\_\_\_\_

### **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:

**ACCESSO RESTRITO**

Assinatura do candidato

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

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:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_