

CONFIDENCIAL

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| 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"/> | | | |
| Nº | <input type="text"/> | | | DATA | <input type="text"/> | | ÓRGÃO EXPEDIDOR | <input type="text"/> | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Marinha do Brasil | <input type="checkbox"/> | Exército Brasileiro | <input type="checkbox"/> | Força Aérea Brasileira | <input type="checkbox"/> |
| POSSUI PORTE DE ARMA? | VALIDADE | | | Nº SINARM | | Nº DE REGISTRO | | | | | | |
| Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| POSSUI ARMA DE FOGO? | TIPO/MARCA | | | CALIBRE | | Nº CRAF | | | | | | |
| Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

II. DADOS FAMILIARES

| | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1. NOME DO PAI | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIDADE (RG) | ÓRGAO EXPEDIDOR | | | UF | CPF Nº | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. NOME DA MÃE | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIDADE (RG) | ÓRGAO EXPEDIDOR | | | UF | CPF Nº | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. NOME DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIDADE (RG) | ÓRGAO EXPEDIDOR | | | UF | CPF Nº | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. NOME DO (A) FILHO (A) - MAIOR DE 18 ANOS | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| DATA NASCIMENTO | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. NOME DO (A) FILHO (A) - MAIOR DE 18 ANOS | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| DATA NASCIMENTO | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

CONFIDENCIAL

[Grid for name and identification]

CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

[Grid for job title]

ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)

[Grid for address]

CIDADE

[Grid for city]

UF

[Grid for state]

CEP

[Grid for zip code]

PERÍODO (mês/ano)

DE [Grid] / [Grid] A [Grid] / [Grid]

TELEFONE (com DDD)

[Grid for phone]

REGIME JURÍDICO

[Grid for legal regime]

MOTIVO DA SAÍDA:

[Lines for exit reason]

V. DADOS ESCOLARES
ENSINO MÉDIO

1. NOME DO ESTABELECIMENTO

[Grid for school name]

ENDEREÇO

[Grid for school address]

CIDADE

[Grid for city]

UF

[Grid for state]

PERÍODO (mês/ano)

DE [Grid] / [Grid] A [Grid] / [Grid]

2. NOME DO ESTABELECIMENTO

[Grid for school name]

ENDEREÇO

[Grid for school address]

CIDADE

[Grid for city]

UF

[Grid for state]

PERÍODO (mês/ano)

DE [Grid] / [Grid] A [Grid] / [Grid]

ENSINO SUPERIOR

1. CURSO

[Grid for course]

[Box]

Completo

[Box]

Incompleto

Obs.: caso incompleto, acrescentar previsão de conclusão do curso superior e disciplinas pendentes no item XI (pág. 13) - Observações.

CONFIDENCIAL

NOME DO ESTABELECIMENTO

[Grid for name of establishment]

ENDEREÇO

[Grid for address]

CIDADE

[Grid for city]

UF

[Grid for state]

PERÍODO (mês/ano)

[Grid for period]

2. CURSO

[Grid for course]

[] Completo

[] Incompleto

NOME DO ESTABELECIMENTO

[Grid for name of establishment]

ENDEREÇO

[Grid for address]

CIDADE

[Grid for city]

UF

[Grid for state]

PERÍODO (mês/ano)

[Grid for period]

PÓS-GRADUAÇÃO

1. CURSO

[Grid for course]

[] Completo

[] Incompleto

TIPO

Especialização []

Mestrado []

Doutorado []

NOME DO ESTABELECIMENTO

[Grid for name of establishment]

ENDEREÇO

[Grid for address]

CIDADE

[Grid for city]

UF

[Grid for state]

PERÍODO (mês/ano)

[Grid for period]

2. CURSO

[Grid for course]

[] Completo

[] Incompleto

TIPO

Especialização []

Mestrado []

Doutorado []

NOME DO ESTABELECIMENTO

[Grid for name of establishment]

ENDEREÇO

[Grid for address]

CIDADE

[Grid for city]

UF

[Grid for state]

PERÍODO (mês/ano)

[Grid for period]

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

| | |
|---|---|
| <hr/> <hr/> | |
| <p>12. Em relação a seus parentes, na linha reta até o 1º grau e na colateral até o 3º grau, alguém já respondeu ou responde a Inquérito Policial, Termo Circunstanciado e/ou a Processo Criminal, nas Justiças Estaduais ou na Justiça Federal?</p> <p>Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>Em caso positivo, identifique com nome, grau de parentesco, RG, CPF e especifique por qual motivo:</p> <hr/> <hr/> <hr/> | |
| <p>13. Na hipótese de ocupar ou ter ocupado cargo público nas esferas municipal, estadual, distrital ou federal, respondeu ou responde a Sindicância Disciplinar, a Inquérito Administrativo ou a Processo Disciplinar?</p> <p>Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>Em caso positivo, especifique detalhadamente (nº do Processo e unidade da federação).</p> <hr/> <hr/> | |
| 14. Possui títulos protestados? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 15. Possui pendências/restrições de crédito registrados no SPC ou órgãos similares? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| <p>Para os quesitos 13 e 14, em caso positivo, indique o local, a data e o motivo.</p> <hr/> <hr/> <hr/> | |
| 16. É pessoa com deficiência física? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 17. Já concorreu a vagas reservadas para pessoas com deficiência física em outros concursos públicos? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| <p>Em caso afirmativo, especifique para quais instituições:</p> <hr/> <hr/> <hr/> | |

VII. DADOS PATRIMONIAIS

Relacione os bens imóveis, móveis, semoventes e de capital que possui com os respectivos valores:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

CONFIDENCIAL

2. POSSUI PASSAPORTE ESTRANGEIRO? Sim Não

2.1. Caso afirmativo, informe a série, número, tipo e data de emissão do último documento:

3. POSSUI REGISTRO DE IDENTIDADE ESTRANGEIRO? Sim Não

3.1. Caso afirmativo, informe o número e data de emissão do último documento:

4. JÁ TRABALHOU OU TRABALHA PARA GOVERNO ESTRANGEIRO, ORGANISMO OU ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL? Sim Não

4.1. Caso afirmativo, informe qual(is): _____

4.2. Tipo de vínculo: _____

4.3. Natureza do trabalho: _____

4.4. Duração do trabalho: _____

DO PAI

1. TIPO

Brasileiro nato Brasileiro naturalizado Estrangeiro

1.1. EM CASO DE SER NATURALIZADO:
Qual a nacionalidade original? _____
Data da Naturalização: / /

1.2. SE ESTRANGEIRO:
Qual a nacionalidade? _____

1.3. TEM DUPLA NACIONALIDADE? Sim Não

Caso afirmativo, qual? _____
Data da concessão da segunda cidadania: / /

2. POSSUI PASSAPORTE ESTRANGEIRO? Sim Não

2.1. Caso afirmativo, informe a série, número, tipo e data de emissão do último documento:

3. POSSUI REGISTRO DE IDENTIDADE ESTRANGEIRO? Sim Não

3.1. Caso afirmativo, informe o número e data de emissão do último documento:

4. JÁ TRABALHOU OU TRABALHA PARA GOVERNO ESTRANGEIRO, ORGANISMO OU ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL? Sim Não

4.1. Caso afirmativo, informe qual(is): _____

4.2. Tipo de vínculo: _____

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

4.3. Natureza do trabalho: _____

4.4. Duração do trabalho: _____

DA MÃE**1. TIPO**Brasileira nata Brasileira naturalizada Estrangeira **1.1. EM CASO DE SER NATURALIZADA:**

Qual a nacionalidade original? _____

Data da Naturalização: _____

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|
| | | | / | | | | / | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|

1.2. SE ESTRANGEIRA:

Qual a nacionalidade? _____

1.3. TEM DUPLA NACIONALIDADE?Sim Não

Caso afirmativo, qual? _____

Data da concessão da segunda cidadania: _____

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|
| | | | / | | | | / | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|

2. POSSUI PASSAPORTE ESTRANGEIRO?Sim Não 2.1. Caso afirmativo, informe a série, número, tipo e data de emissão do último documento:
_____**3. POSSUI REGISTRO DE IDENTIDADE ESTRANGEIRO?**Sim Não 3.1. Caso afirmativo, informe o número e data de emissão do último documento:
_____**4. JÁ TRABALHOU OU TRABALHA PARA GOVERNO ESTRANGEIRO, ORGANISMO OU ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL?**Sim Não 4.1. Caso afirmativo, informe qual(is): _____

4.2. Tipo de vínculo: _____

4.3. Natureza do trabalho: _____

4.4. Duração do trabalho: _____

IX. OUTROS DADOS

1. Relacione as entidades de classe às quais é ou foi filiado, incluindo os conselhos regionais (indique nome, endereço e período).

1.1. _____
_____1.2. _____
_____1.3. _____
_____**CONFIDENCIAL**

CONFIDENCIAL

2. Relacione os clubes recreativos e/ou academias de ginástica que frequenta ou aos quais é ou foi associado (últimos cinco anos) (indique nome e endereço).

2.1. _____

2.2. _____

2.3. _____

3. Possui algum vício? Sim Não

Caso afirmativo, informe qual (is):

3.1. _____ 3.3. _____

3.2. _____ 3.4. _____

4. Já residiu ou viajou para o exterior? Sim Não

Caso afirmativo, informe o (s) local (is), duração e tipo da viagem (turismo, trabalho, estudo ou intercâmbio):

4.1. _____

4.2. _____

4.3. _____

4.4. _____

5. Possui parente (s) residindo no exterior? Sim Não

Caso afirmativo, informe o (s) local (is) e o grau de parentesco:

5.1. _____

5.2. _____

5.3. _____

5.4. _____

