GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E ADMINISTRAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL (SEPLAD/DF) CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS E A FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA NO CARGO DE AUDITOR DE CONTROLE INTERNO DA CARREIRA DE AUDITORIA DE CONTROLE INTERNO DO DISTRITO FEDERAL EDITAL Nº 1 – SEPLAD/DF, 22 DE DEZEMBRO DE 2022

FICHA DE INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS (FIC)

Instruções para preenchimento:

1. Preencher o formulário com letra de forma, legível.
2. Utilizar o verso para a inclusão de informações adicionais.
3. Rubricar as páginas de 1 a 13, inclusive o verso (quando necessário), e assinar a última página (pág. 14).

Cargo Pretendido: Auditor de Controle Interno da carreira de Auditoria de Controle Interno

I. DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO

NOME ANTERIOR (se casado)

APELIDO

DATA DE NASCIMENTO ___ / ___ / ____

NACIONALIDADE

NATURALIDADE

UF

ESTADO CIVIL

SEXO Masculino ☐ Feminino ☐

Nº DE FILHOS

IDENTIDADE Nº

EXPEDIDA EM ___ / ___ / ____

ÓRGÃO EXPEDIDOR

CPF Nº ___ - ___

TIPO DE PASSAPORTE Comum ☐ Serviço ☐ Diplomático ☐

Nº DO PASSAPORTE

DATA DE EXPEDIÇÃO ___ / ___ / ____

CARTEIRA PROFISSIONAL Nº

SÉRIE

LOCAL

TÍTULO DE ELEITOR Nº

ZONA

SEÇÃO

UF

CNH ou Permissão para Dirigir Nº

UF

VALIDADE ___ / ___ / ____

SITUAÇÃO MILITAR

TIPO DE DOCUMENTO

Carta Patente ☐ Reservista de 1ª Categoria ☐ Reservista de 2ª Categoria ☐ Certificado de Alistamento Militar ☐ Certificado de Dispensa de Incorporação ☐

Nº

DATA / /

ÓRGÃO EXPEDIDOR

Marinha do Brasil ☐ Exército Brasileiro ☐ Força Aérea Brasileira ☐

POSSUI PORTE DE ARMA?

Sim ☐ Não ☐

VALIDADE / /

Nº SINARM

Nº DE REGISTRO

POSSUI ARMA DE FOGO?

Sim ☐ Não ☐

TIPO/MARCA

CALIBRE

Nº CRAF

II. DADOS FAMILIARES

1. NOME DO PAI

IDENTIDADE (RG) ÓRGAO EXPEDIDOR UF CPF Nº -

2. NOME DA MÃE

IDENTIDADE (RG) ÓRGAO EXPEDIDOR UF CPF Nº -

3. NOME DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO

IDENTIDADE (RG) ÓRGAO EXPEDIDOR UF CPF Nº -

4. NOME DO (A) FILHO (A) - MAIOR DE 18 ANOS

DATA NASCIMENTO / /

5. NOME DO (A) FILHO (A) - MAIOR DE 18 ANOS

DATA NASCIMENTO / /

III. ENDEREÇOS

ENDEREÇO ATUAL

RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

CIDADE

UF CEP TEMPO DE RESIDÊNCIA

- Ano(s) Mês(es)

TELEFONE (com DDD)

RESIDENCIAL - CELULAR -

E-MAIL

ENDEREÇOS ANTERIORES (últimos 5 anos)

1. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

CIDADE

UF CEP PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)

DE / A /

2. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

CIDADE

UF CEP PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)

DE / A /

3. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

CIDADE

UF CEP PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)

DE / A /

IV. DADOS FUNCIONAIS

TRABALHO ATUAL

EMPREGADOR

CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)

CIDADE

UF CEP - TEMPO DE SERVIÇO Ano(s) Mês(es)

TELEFONE (com DDD) - REGIME JURÍDICO

TRABALHOS ANTERIORES (últimos 5 anos)

1. EMPREGADOR

CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)

CIDADE

UF CEP PERÍODO (mês/ano) DE / A /

TELEFONE (com DDD) - REGIME JURÍDICO

MOTIVO DA SAÍDA:

2. EMPREGADOR

CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)

CIDADE

UF CEP PERÍODO (mês/ano)

DE / A /

TELEFONE (com DDD) REGIME JURÍDICO

-

MOTIVO DA SAÍDA:

V. DADOS ESCOLARES

ENSINO MÉDIO

1. NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE UF PERÍODO (mês/ano)

DE / A /

2. NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE UF PERÍODO (mês/ano)

DE / A /

ENSINO SUPERIOR

1. CURSO

Completo Incompleto

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

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE UF PERÍODO (mês/ano) DE / A /

2. CURSO

Completo Incompleto

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE UF PERÍODO (mês/ano) DE / A /

PÓS-GRADUAÇÃO

1. CURSO

Completo Incompleto

TIPO

Especialização Mestrado Doutorado

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE UF PERÍODO (mês/ano) DE / A /

2. CURSO

Completo Incompleto

TIPO

Especialização Mestrado Doutorado

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE UF PERÍODO (mês/ano) DE / A /

3. CURSO

☐ Completo ☐ Incompleto

TIPO

Especialização ☐ Mestrado ☐ Doutorado ☐

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE UF PERÍODO (mês/ano)

DE / A /

VI. ANTECEDENTES

1. Já foi preso?	Sim ☐	Não ☐
2. Respondeu ou responde a Inquérito Policial ou Termo Circunstanciado?	Sim ☐	Não ☐
3. Respondeu ou responde a Inquérito Policial Militar (Justiça Militar Estadual)?	Sim ☐	Não ☐
4. Respondeu ou responde a Inquérito Policial Militar (Justiça Militar Federal)?	Sim ☐	Não ☐
5. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Federal?	Sim ☐	Não ☐
6. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Estadual ou Distrital?	Sim ☐	Não ☐
7. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Eleitoral?	Sim ☐	Não ☐
8. Foi beneficiado pela Lei nº 9.099/95 (dispõe sobre as infrações penais de menor potencial ofensivo - suspensão do processo, artigo 89, transação peanl, artigo 76 e comprovação civil dos danos, artigo 74)?	Sim ☐	Não ☐
9. Respondeu ou responde a Ação Cível?	Sim ☐	Não ☐
10. Respondeu ou responde a Ação perante a Justiça do Trabalho?	Sim ☐	Não ☐

Nos quesitos de 1 a 10, em caso positivo, indique o local, a data e o motivo (nº do Inquérito, do Processo, Vara Criminal, Vara Cível, Vara Trabalhista, Tribunal etc.)

11. Em relação a seus parentes, na linha reta até o 1º grau e na colateral até o 3º grau, alguém já foi detido?

Sim ☐ Não ☐

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

_____

_____

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?

Sim ☐ Não ☐

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

_____

_____

_____

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?

Sim ☐ Não ☐

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

_____

_____

14. Possui títulos protestados?	Sim ☐	Não ☐
15. Possui pendências/restrições de crédito registrados no SPC ou órgãos similares?	Sim ☐	Não ☐

Para os quesitos 13 e 14, em caso positivo, indique o local, a data e o motivo.

_____

_____

_____

16. É pessoa com deficiência física?	Sim ☐	Não ☐
17. Já concorreu a vagas reservadas para pessoas com deficiência física em outros concursos públicos?	Sim ☐	Não ☐

Em caso afirmativo, especifique para quais instituições:

_____

_____

_____

VII. DADOS PATRIMONIAIS

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

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

VIII. INFORMAÇÕES SOBRE NACIONALIDADE DO CANDIDATO

1. TIPO

Brasileiro (a) nato (a) ☐ Brasileiro (a) naturalizado (a) ☐ Data de Naturalização __ __ / __ __ / __ __ __ __

1.1. EM CASO DE NATURALIZADO, QUAL A NACIONALIDADE ORIGINAL?

_____

1.2. TEM DUPLA NACIONALIDADE? Sim ☐ Não ☐

Caso afirmativo, qual? _____

1.3. 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: _____

DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO

1. TIPO

Brasileiro (a) nato (a) ☐ Brasileiro (a) naturalizado (a) ☐ Estrangeiro (a) ☐

1.1. EM CASO DE SER NATURALIZADO (a):

Qual a nacionalidade original? _____

Data da Naturalização: __ __ / __ __ / __ __ __ __

1.2. SE ESTRANGEIRO (a):

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: _____

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: _____

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. _____

_____

2. Relacione os clubes recreativos e/ou academias de ginástica que freqüenta 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._____

_____

X. OBSERVAÇÕES

Espaço para esclarecer lacunas no preenchimento desta FIP, bem como para prestar outras informações julgadas relevantes para a investigação social e funcional.

XI. DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, em conformidade com o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, que não omiti fato algum que impossibilite meu ingresso no cargo pretendido, que não estou cumprindo sanção por inidoneidade aplicada por qualquer órgão ou entidade de qualquer dos poderes de qualquer dos entes federados **e que autorizo o GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL e SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E ADMINISTRAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL a realizar levantamento social e funcional sobre minha vida,** para obter ou confirmar as informações prestadas e verificar se possuo idoneidade moral e conduta ilibada, imprescindíveis para o exercício das atribuições inerentes ao cargo pretendido.

_____,_____de _____de _____.

_____

CONFIDENCIAL

Assinatura

CONFIDENCIAL