

**CONFIDENCIAL****FORMULÁRIO DE SINDICÂNCIA DA VIDA PREGRESSA E INVESTIGAÇÃO SOCIAL****INSTRUÇÕES**

1. O preenchimento deste formulário será manuscrito e deverá ser em letra de forma legível;
2. Caso necessário, utilizar o verso das folhas para complementar os dados ou as informações;
3. O candidato poderá anexar folhas complementares;
4. Rubricar todas as páginas e assinar a última.

CARGO

I. DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO

NOME ANTERIOR (se casado)

APELIDO

IDADE

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

UF

VALIDADE

 / **CONFIDENCIAL**

**CONFIDENCIAL**

SITUAÇÃO MILITAR - TIPO DE DOCUMENTO

<input type="checkbox"/> 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 Dispensa de Incorporação	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------	--------------------------

Nº	DATA	ÓRGÃO EXPEDIDOR		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Marinha	Exército	FAB
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	
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"/>	

II. DADOS FAMILIARES

1. NOME DO PAI

IDENTIDADE (RG)

ÓRGÃO EXPEDIDOR

UF

CPF Nº

2. NOME DA MÃE

IDENTIDADE (RG)

ÓRGÃO EXPEDIDOR

UF

CPF Nº

3. NOME DO CÔNJUGE

IDENTIDADE (RG)

ÓRGÃO EXPEDIDOR

UF

CPF Nº

4. NOME DO (A) FILHO (A)

DATA NASCIMENTO

5. NOME DO (A) FILHO (A)

DATA NASCIMENTO

**CONFIDENCIAL****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

1. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

DE

PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)

 /

A

 /

2. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

DE

PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)

 /

A

 /

3. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

DE

PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)

 /

A

 /

**CONFIDENCIAL****IV. DADOS FUNCIONAIS****TRABALHO ATUAL**

EMPREGADOR

SETOR

AUTORIDADE SUPERIOR

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

1. EMPREGADOR

SETOR

AUTORIDADE SUPERIOR

CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)

CIDADE



CONFIDENCIAL

UF

CEP

PERÍODO (mês/ano)

DE

A

TELEFONE (com DDD)

REGIME JURÍDICO

MOTIVO DA SAÍDA:

2. EMPREGADOR

SETOR

NOME DA AUTORIDADE SUPERIOR

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:

CONFIDENCIAL

V. DADOS ESCOLARES

ENSINO MÉDIO

1. NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)

 /

A

 /

2. NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)

 /

A

 /

ENSINO SUPERIOR

1. CURSO

Completo

Incompleto

Obs.: caso incompleto, acrescentar previsão de conclusão do curso superior e disciplinas pendentes no item X (págs. 14/15) - Observações.

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)

 /

A

 /

2. CURSO

Completo

Incompleto

Obs.: caso incompleto, acrescentar previsão de conclusão do curso superior e disciplinas pendentes no item X (págs. 14/15) - Observações.

NOME DO ESTABELECIMENTO

**CONFIDENCIAL**

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)

 / A / **PÓS-GRADUAÇÃO**

1. CURSO

Completo

Incompleto

TIPO

Especialização Mestrado Doutorado

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)

 / A /

2. CURSO

Completo

Incompleto

TIPO

Especialização Mestrado Doutorado

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)

 / A /

3. CURSO

Completo

Incompleto

TIPO

Especialização Mestrado Doutorado

NOME DO ESTABELECIMENTO


CONFIDENCIAL

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)

 / A /
VI. ANTECEDENTES

1. Já foi detido ou preso?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
2. Respondeu ou responde a Inquérito Policial?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
3. Respondeu ou responde a Inquérito Policial Militar (Justiça Militar Estadual)?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
4. Respondeu ou responde a Inquérito Policial Militar (Justiça Militar Federal)?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
5. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Federal?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
6. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Estadual ou Distrital?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
7. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Eleitoral?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
8. Foi beneficiado pela Lei nº 9.099/95 (dispõe sobre as infrações penais de menor potencial ofensivo - suspensão do processo, artigo 89)?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
9. Respondeu ou responde a Ação Cível?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
10. Respondeu ou responde a Ação de Improbidade Administrativa?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
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, Tribunal etc.)				
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
11. Em relação a seus familiares, alguém já foi detido ou preso?				
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>				
Em caso positivo, identifique com nome, grau de parentesco, RG, CPF e especifique por qual motivo:				
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				

**CONFIDENCIAL**

12. Em relação a seus familiares, alguém já respondeu ou responde a Inquérito Policial e/ou a Processo Criminal, nas Justiças Estaduais ou na Justiça Federal? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em caso positivo, identifique com nome, grau de parentesco, RG, CPF e especifique por qual motivo:		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
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 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em caso positivo, especifique detalhadamente (nº do Processo e unidade da federação).		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
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"/>
Para os quesitos 13 e 14, em caso positivo, indique o local, a data e o motivo.		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
16. É portador de deficiência física?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
17. Já concorreu a vagas reservadas para portadores de deficiência física em outros concursos públicos?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Em caso afirmativo, especifique para quais instituições:		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

VII. DADOS PATRIMONIAIS

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

- 1.
- 2.

**CONFIDENCIAL**

3.	
4.	
5.	

VIII. INFORMAÇÕES SOBRE NACIONALIDADE**DO CANDIDATO**

1. TIPO

Brasileiro nato Brasileiro naturalizado 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

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:

 / /


CONFIDENCIAL

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 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):

**CONFIDENCIAL**

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 frequenta ou aos quais é ou foi associado (indique nome e endereço).

2.1.

--

2.2.

--

2.3.

--

3. Possui algum vício?

Sim

Não

Caso afirmativo, informe qual (is): 3.1.

3.2.

--

3.3.

--

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.

--

**CONFIDENCIAL**

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.

--

6. Qual a sua opinião a respeito das drogas?

7. Por que pretende ingressar na carreira de Socioeducador?

X. OBSERVAÇÕES

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

