

VERIFICAÇÃO DE IDONEIDADE E CONDUTA ILIBADA

**CONCURSO PÚBLICO PROVIMENTO 2022/1
TÉCNICO ASSISTENTE DA POLÍCIA CIVIL**

NOME: _____

CIDADE DE RESIDÊNCIA: _____

Tel contato: ()	Site:
• Nome do curso:	Ano de conclusão:
Endereço:	
Tel contato: ()	Site:
Observações (se houver):	

INFORMAÇÕES RESIDENCIAIS

Residência ATUAL:	a partir de: _____ / _____ / _____	
Rua/Av:		nº:
Complemento:	Bairro :	
Cidade/UF:	CEP:	
DECLARAR, por ordem cronológica, os endereços onde residiu nos últimos 5 anos		
A partir de: _____ / _____ / _____		
Rua/Av:		nº:
Complemento:	Bairro:	
Cidade/UF:	CEP:	
A partir de: _____ / _____ / _____		
Rua/Av:		nº:
Complemento:	Bairro:	
Cidade/UF:	CEP:	
A partir de: _____ / _____ / _____		
Rua/Av:		nº:
Complemento:	Bairro:	
Cidade/UF:	CEP:	

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

Profissão:	
Emprego Atual (nominar a Empresa)	Nome:
	Endereço:
	Cidade/UF: CEP:
	Telefone de contato: ()
	Renda mensal:
Profissão:	
Emprego Anterior (nominar a Empresa)	Nome:
	Endereço:
	Cidade/UF: CEP:
	Telefone de contato: ()
	Renda mensal:

Já foi demitido, por justa causa, nos termos da Legislação Trabalhista do Brasil?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não Em caso afirmativo, fazer BREVE HISTÓRICO: _____ _____ _____
---	---

PROFISSIONAL LIBERAL

Profissão:	
Tempo:	
Retirada mensal:	
Endereço:	Nome : _____ Endereço: _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone de contato: (<input type="checkbox"/>) _____

Sendo o candidato SERVIDOR PUBLICO ou EX-SERVIDOR preencher:

Órgão:	
Setor:	
Cargo:	
Matrícula:	
Esfera administrativa:	(<input type="checkbox"/>) Federal (<input type="checkbox"/>) Estadual (<input type="checkbox"/>) Municipal
Tempo de serviço	
Responde ou já respondeu a procedimento de caráter disciplinar? (Sindicância Administrativa, Processo Administrativo Disciplinar ou outro feito dessa natureza)	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não Em caso afirmativo, esclarecer objeto, órgão instaurador, data, fase atual, e fazer BREVE HISTÓRICO: _____ _____ _____

Se possuir ARMA, preencher:

Nº ARMA:	
CALIBRE:	
MARCA:	
MODELO:	
Nº REGISTRO JUNTO AO SINARM:	

IMÓVEIS	
Espécie:	
Livre de ônus?	() Sim () Não
Área:	
Endereço:	Rua/Av/Nº: _____ Cidade: _____ UF: _CEP: _____ Telefone de contato: () _____
Espécie:	
Livre de ônus?	() Sim () Não
Área:	
Endereço:	Rua/Av/Nº: _____ Cidade: _____ UF: _CEP: _____ Telefone de contato: () _____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Já foi detido/preso?	() Sim () Não Em caso afirmativo, esclarecer: _____ _____ _____ _____
Responde ou respondeu Inquérito Policial?	() Sim () Não Em caso afirmativo, esclarecer data do fato, tipificação (artigo/Lei), andamento atual (se em andamento, encaminhado à Justiça...), se foi indiciado, e fazer BREVE HISTÓRICO: _____ _____ _____ _____ _____ _____
Responde ou respondeu a algum Processo Criminal?	() Sim () Não Em caso afirmativo, esclarecer Comarca, nº do processo, objeto da ação, fase atual e fazer breve relato: _____ _____ _____ _____

Responde ou respondeu a algum Processo Cível?	() Sim () Não Em caso afirmativo, esclarecer Comarca, nº do processo, objeto da ação, fase atual e fazer breve relato: _____ _____ _____
Responde ou respondeu a algum Termo Circunstanciado de Ocorrência - TCO?	() Sim () Não Em caso afirmativo, esclarecer Comarca, nº do processo, objeto da ação, fase atual e fazer breve relato: _____ _____ _____
Já esteve envolvido, como parte, em algum "REDS" – "Boletim de Ocorrência"?	() Sim () Não Em caso afirmativo, esclarecer Comarca, nº do processo, objeto da ação, fase atual e fazer breve relato: _____ _____ _____
Nome ou Apelido pelo qual é conhecido:	
Com quem reside, atualmente?	
Reside em imóvel próprio, ou aluguel?	
Possui dependentes?	() Sim () Não Nº de dependentes: _____
Correios eletrônicos (<i>email</i>) particulares e funcionais (<i>informe todos que você possui</i>):	a. _____ b. _____ c. _____
Participa de alguma comunidade virtual? (<i>Instagram, Facebook...</i>)	() Sim () Não Em caso afirmativo, informar se é acessível ou não: _____ _____ _____

É associado de Clube e/ou Agremiações	<p>() Sim () Não</p> <p>Em caso afirmativo, elencar todos:</p> <p>Nome : _____</p> <p>Endereço : _____</p> <p>Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____</p> <p>Nome : _____</p> <p>Endereço : _____</p> <p>Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____</p> <p>Nome : _____</p> <p>Endereço : _____</p> <p>Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____</p>
É ou já foi inscrito em Conselhos Profissionais (OAB, CRM, CRP, CREA...)?	<p>() Sim () Não</p> <p>Em caso afirmativo, informar nome da instituição/empresa e período em que participou ou participa da mesma:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
É ou já foi sócio de empresa, seja na condição de Gerente/Administrador ou não?	<p>() Sim () Não</p> <p>Em caso afirmativo, informar nome da instituição/empresa e período em que participou ou participa da mesma:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Faz uso de medicamentos controlados?	<p>() Sim () Não</p> <p>Em caso afirmativo, explicar qual doença motiva o uso do medicamento, e descrever quais são:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Já usou drogas ilícitas?	<p>() Sim () Não</p> <p>Em caso afirmativo, explicar.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

INFORMAÇÕES PESSOAIS	
Dados do CÔNJUGE ou CORRELATO	
Nome: _____	
Data de Nascimento:	____ / ____ / ____
Profissão:	Renda mensal: _____
Empregador:	_____
Endereço/telefone	Rua/Av.: _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone de contato: () _____

FILHOS	
NOME _____	DATA NASC. ____ / ____ / ____
NOME _____	DATA NASC. ____ / ____ / ____
NOME _____	DATA NASC. ____ / ____ / ____
NOME _____	DATA NASC. ____ / ____ / ____
REFERÊNCIAS PESSOAIS: (exceto familiares até 2º grau de consanguinidade)	
1) NOME _____	
ENDEREÇO _____	Nº _____
COMPLEMENTO _____	BAIRRO _____
CIDADE _____	UF _____ TEL () _____
2) NOME _____	
ENDEREÇO _____	Nº _____
COMPLEMENTO _____	BAIRRO _____
CIDADE _____	UF _____ TEL () _____
3) NOME _____	
ENDEREÇO _____	Nº _____
COMPLEMENTO _____	BAIRRO _____
CIDADE _____	UF _____ TEL () _____

