

VERIFICAÇÃO DE IDONEIDADE E CONDUTA ILIBADA

**CONCURSO PÚBLICO PROVIMENTO 2022/1
ANALISTA DA POLÍCIA CIVIL**

NOME: _____

CIDADE DE RESIDÊNCIA: _____

QUALIFICAÇÃO PESSOAL		
NOME:		<i>Espaço para colar a Foto 3/4</i>
Data de Nascimento:		
Filiação:		
Naturalidade:		
Nacionalidade:		
Estado Civil:		
Carteira de Identidade:		Órgão Expedidor:
CPF:	Telefones de contato: () _____, celular () _____	
Título de Eleitor:	Zona:	Seção:
Certificado de Reservista:	CSM:	Órgão Expedidor:
Carteira de Habilitação:	Categoria:	Órgão Expedidor:

INFORMAÇÕES ESCOLARES		
Estabelecimento onde concluiu o ENSINO MÉDIO		
Denominação:		
Ano de Conclusão:		
Endereço:	Rua/Av:	nº :
	Complemento:	Bairro:
	Cidade/UF:	CEP:
Telefone para contato: () _____		
Site:		

Estabelecimento onde concluiu o Curso Superior		
Denominação:		
Ano de Conclusão:		
Endereço:	Rua/Av:	nº :
	Complemento:	Bairro:
	Cidade/UF:	CEP:
Telefone para contato: () _____		
Site:		
Observações (se houver):		

Se possuir outro curso superior, informar:		
• Nome do curso:	Ano de conclusão:	
Endereço:		

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: _____ _____ _____		

Sendo o Candidato servidor das polícias CIVIL, MILITAR, PENAL, do CORPO DE BOMBEIROS, GUARDA MUNICIPAL, AGENTE SOCIOEDUCATIVO, ou EX-SERVIDOR de uma dessas instituições, preencher:

Órgão:	_____			
Unidade:	_____			
Endereço:	Rua/Av:	_____		
	Cidade:	_____	UF:	CEP:
	Telefone de contato: _____			

Situação Funcional:	
Data de nomeação:	
Matrícula:	
Tempo de serviço:	
Graduação/Cargo:	
SE DESLIGADO/ EXONERADO, informar o motivo:	_____ _____ _____
Observação: (se houver)	

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?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) 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?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) 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?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) 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?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) 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"?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) 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?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) 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>)	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não Em caso afirmativo, informar se é acessível ou não: _____ _____ _____ _____
É associado de Clube e/ou Agremiações	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não Em caso afirmativo, elencar todos: Nome : _____ Endereço : _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____ Nome : _____ Endereço : _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____ Nome : _____ Endereço : _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____
É ou já foi inscrito em Conselhos Profissionais (OAB, CRM, CRP, CREA...)?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não Em caso afirmativo, informar nome da instituição/empresa e período em que participou ou participa da mesma: _____ _____ _____

É ou já foi sócio de empresa, seja na condição de Gerente/Administrador ou não?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não Em caso afirmativo, informar nome da instituição/empresa e período em que participou ou participa da mesma: _____ _____ _____
Faz uso de medicamentos controlados?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não Em caso afirmativo, explicar qual doença motiva o uso do medicamento, e descrever quais são: _____ _____ _____
Já usou drogas ilícitas?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não Em caso afirmativo, explicar. _____ _____ _____

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: (<input type="checkbox"/>) _____

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 () _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Caso algum campo não tenha sido suficiente, UTILIZE o espaço abaixo:

Blank lined area for candidate information.

Declaro, sob pena de responsabilidade, que as informações por mim prestadas neste boletim são verdadeiras e que não omiti nenhum dado questionado. Declaro, outrossim, estar ciente de que as informações inverídicas prestadas por mim, ensejarão a nulidade da aprovação e a perda dos direitos decorrentes, sujeitando-me, ainda, às sanções legais cabíveis.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2023.

ASSINATURA DO CANDIDATO