

DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO CANDIDATO DE
PRÓPRIO PUNHO E A IMPRESSÃO SOMENTE FRENTE



**POLÍCIA
CIVIL**
MINAS GERAIS

**BOLETIM
INVESTIGAÇÃO SOCIAL
INVESTIGADOR DE POLÍCIA I
PROVIMENTO 2014/1**

NOME: _____

CIDADE ONDE RESIDE _____

UF _____

BELO HORIZONTE - 2014

DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO CANDIDATO DE PRÓPRIO PUNHO

QUALIFICAÇÃO:

Colar a foto

DADOS PESSOAIS (NÃO USE ABREVIATURAS):

NOME _____

APELIDO(S) _____

DATA NASCIMENTO ____/____/____ SEXO _____ COR _____

FILIAÇÃO _____

NATURALIDADE _____ ESTADO CIVIL _____

ENDEREÇO ATUAL _____ Nº _____

COMPLEMENTO: _____ CEP _____ BAIRRO _____

CIDADE _____ UF _____

TEMPO DE RESIDÊNCIA NA CIDADE _____ E NO ATUAL ENDEREÇO: _____

TELEFONES P/ CONTATO (____) _____ CELULAR (____) _____

TELEFONE PARA RECADO (____) _____ NOME _____

PROFISSÃO _____

CPF _____ RG _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR _____

TÍTULO DE ELEITOR _____ ZONA _____ SEÇÃO _____

CERT. DE RESERVISTA _____ CSM _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR. _____

Nº CARTEIRA DE HABILITAÇÃO _____ CATEGORIA _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR _____

CTPS _____ Nº _____ SÉRIE _____ UF _____

RESIDE EM IMÓVEL PRÓPRIO? () NÃO () SIM PAGA ALUGUEL? () NÃO () SIM VALOR? _____

SE DE ALUGUEL EXISTE UMA IMOBILIÁRIA A QUE ESTÁ VINCULADO: () SIM () NÃO.

DIRETO COM O PROPRIETÁRIO? (NOME, ENDEREÇO E TELEFONE): _____

SE DE ALUGUEL FOR DIRETO, IDENTIFIQUE O PROPRIETÁRIO (NOME, RG, ENDEREÇO): _____

POSSUI DEPENDENTES? () NÃO () SIM / Nº DE DEPENDENTES _____

PARTICIPA DE ALGUMA COMUNIDADE VIRTUAL? () NÃO () SIM / QUAIS? _____

POSSUI SITE(S) OU BLOG(S), CASO AFIRMATIVO, IDENTIFIQUE: _____

E-MAIL(S): _____

RESIDÊNCIAS ANTERIORES: (últimos cinco anos)

A) ENDEREÇO _____ Nº _____
COMPLEMENTO _____ CEP _____ BAIRRO _____
CIDADE _____ UF _____ QUANDO TEMPO RESIDIU? _____

B) ENDEREÇO _____ Nº _____
COMPLEMENTO _____ CEP _____ BAIRRO _____
CIDADE _____ UF _____ QUANDO TEMPO RESIDIU? _____

C) ENDEREÇO _____ Nº _____
COMPLEMENTO _____ CEP _____ BAIRRO _____
CIDADE _____ UF _____ QUANDO TEMPO RESIDIU? _____

ESCOLARIDADE:

ESTABELECIMENTO CONCLUSÃO ENSINO MÉDIO _____
_____ ANO CONCLUSÃO ENSINO MÉDIO _____ ENDEREÇO _____
COMPLETO/TELEFONE DO ESTABELECIMENTO ENSINO: _____
_____ TEL () _____

ESTABELECIMENTO DE ENSINO DE CONCLUSÃO DO CURSO SUPERIOR _____
GRADUAÇÃO _____
() COMPLETO () EM CURSO - MÊS E ANO DE CONCLUSÃO ____/____ ENDEREÇO COMPLETO/TELEFONE DO
ESTABELECIMENTO ENSINO: _____
_____ TEL () _____

EMPREGO ATUAL/ÚLTIMO EMPREGO:

EMPRESA _____
ENDEREÇO _____ Nº _____ COMPLEMENTO _____
BAIRRO _____ CEP _____
CIDADE _____ UF _____
TEL (____) _____ RENDA MENSAL _____ ADMITIDO ____/____/____
FUNÇÃO _____ TEMPO NA FUNÇÃO _____
CHEFE IMEDIATO (NOME, ENDEREÇO E TELEFONE DE CONTATO DE EMPRESA _____

ENDEREÇO _____ Nº _____ COMPLEMENTO _____
BAIRRO _____ CEP _____
CIDADE _____ UF _____
TEL (____) _____ RENDA MENSAL _____ ADMITIDO ____/____/____
FUNÇÃO _____ TEMPO NA FUNÇÃO _____
CHEFE IMEDIATO (NOME, ENDEREÇO E TELEFONE DE CONTATO _____

SENDO SERVIDOR PUBLICO OU EX-SERVIDOR PREENCHER:

ÓRGÃO _____ SETOR _____
CARGO _____ MATRICULA _____
ESFERA ADMINISTRATIVA: _____ TEMPO SERVIÇO: _____

(Federal, Estadual ou Municipal)

MOTIVO DA BAIXA, EXONERAÇÃO OU DEMISSÃO: _____

SENDO POLICIAL CIVIL, MILITAR, CORPO DE BOMBEIROS, GUARDA MUNICIPAL OU AGENTE PENITENCIÁRIO OU EX-SERVIDOR DE UMA DESSAS INSTITUIÇÕES, PREENCHER:

SITUAÇÃO FUNCIONAL: _____ DATA DA NOMEAÇÃO ____/____/____

ÓRGÃO _____ UNIDADE _____

ENDEREÇO _____ Nº _____

BAIRRO _____ CIDADE _____ UF _____

MATRÍCULA _____ TEMPO DE SERVIÇO _____ OPM _____

GRADUAÇÃO _____ Nº _____ COMPORTAMENTO: _____

MOTIVO DESLIGAMENTO _____

RESPONDE ATUALMENTE OU JÁ RESPONDEU A SINDICÂNCIA ADMINISTRATIVA E OU PROCESSO ADMINISTRATIVO?

() SIM () NÃO DATA: MÊS ____/ANO ____

MOTIVAÇÃO: _____

DESFECHO (CONCLUSÃO) _____

SE TEM ARMA, PREENCHER:

Nº ARMA _____ CALIBRE _____ MARCA _____

MODELO _____ Nº REGISTRO JUNTO AO SINARM _____

PARTICULAR () SIM () NÃO UNIDADE _____

PROFISSIONAL LIBERAL OU OUTRAS:

PROFISSÃO _____ TEMPO _____ RETIRADA MENSAL _____

ENDEREÇO _____ Nº _____

BAIRRO _____ CEP _____

CIDADE _____ UF _____ TEL (____) _____

PARTICIPAÇÃO EM EMPRESA(S):

EMPRESA _____ ENDEREÇO _____

_____ BAIRRO _____

CEP _____ CIDADE CIDADE _____ UF _____

CAPITAL _____ GRAU / TIPO DE PARTICIPAÇÃO _____

CARGO _____ RETIRADA MENSAL _____

PARTICIPAÇÃO EM EMPRESA(S):

EMPRESA _____ ENDEREÇO _____

_____ BAIRRO _____

CEP _____ CIDADE CIDADE _____ UF _____

CAPITAL _____ GRAU / TIPO DE PARTICIPAÇÃO _____

CARGO _____ RETIRADA MENSAL _____

BENS:

VEÍCULOS (Se possui mais de um, relacionar ao final no espaço destinado as informações complementares)

POSSUI VEÍCULO? _____ ANO _____ PLACA _____ MODELO _____

IMÓVEIS: (Se possui mais de um, relacionar ao final no espaço destinado as informações complementares)

LIVRE DE ÔNUS? _____ ESPÉCIE _____ ÁREA _____

ENDEREÇO _____ Nº _____

COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____

CIDADE _____ UF _____

DADOS DO CÔNJUGE OU CORRELATO (INCLUSIVE SE JÁ SEPARADO):

NOME _____

RG _____ CPF _____ DATA DE NASC. ____/____/____

PROFISSÃO _____ EMPREGADOR _____

ENDEREÇO _____ Nº _____

TEL (____) _____ BAIRRO _____

CIDADE _____ UF _____ RENDA MENSAL _____

FILHOS:

NOME _____ DATA NASC. ____/____/____

REFERÊNCIAS PESSOAIS: (EXCETO FAMILIARES ATE 2º GRAU DE CONSANGUINIDADE):

1) NOME _____

ENDEREÇO _____ Nº _____

COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____ TEL (____) _____

CIDADE _____ UF _____

2) NOME _____
ENDEREÇO _____ Nº _____
COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____ TEL (____) _____
CIDADE _____ UF _____

3) NOME _____
ENDEREÇO _____ Nº _____
COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____ TEL (____) _____
CIDADE _____ UF _____

ASSOCIAÇÕES OU AGREMIações:

É ASSOCIADO DE CLUBE E/OU AGREMIação?? () NÃO () SIM

NOME _____
ENDEREÇO _____
BAIRRO _____ CEP _____
CIDADE _____ UF _____ TEL (____) _____

SITUAÇÃO PROCESSUAL:

VOCÊ JÁ SE ENVOLVEU EM OCORRÊNCIA POLICIAL? EM QUE TIPO DE FATO? QUAL O SEU ENVOLVIMENTO? EM QUE ANO?

VOCÊ JÁ FOI PRESO/APREENDIDO? EM CASO POSITIVO, POR QUAL MOTIVO? _____

VOCÊ RESPONDE OU JÁ RESPONDEU A INQUÉRITO POLICIAL: () SIM () NÃO - COMARCA: _____

ESTADO: _____ INDICIADO: () SIM () NÃO TIPIFICAÇÃO (ARTIGO): _____

CONCLUSÃO: _____

VOCÊ RESPONDE OU JÁ RESPONDEU A PROCESSO: () SIM () NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR ONDE _____

QUANDO _____ PORQUE? _____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

QUAL A SUA RELIGIÃO? _____

FAZ USO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS? _____ QUAL? _____

PORQUE? _____

JÁ FEZ OU FAZ USO DE SUBSTÂNCIA TÓXICA: () SIM () NÃO

JUSTIFICATIVA: _____
