



**LEIA COM ATENÇÃO**

Este formulário tem caráter CONFIDENCIAL.

Em seu próprio interesse, preste todas as informações solicitadas, responda todas as questões de próprio punho e em letra de fôrma. Se o espaço for insuficiente utilize a parte da questão 64 para complementação, indicando o número da questão que você está complementando. Não deixe questões em branco. Se houver questões que não dizem respeito, coloque um “traço” como resposta.

Havendo qualquer dúvida, consulte o encarregado de análise social antes da entrega definitiva do formulário.

Anexar a este formulário os documentos contidos nas alíneas do subitem 14.4. do item 14. Feito no ato da matrícula para a 5ª Fase do Edital nº 001/2019-SMAG.

Após preencher e assinar este formulário, entregue impreterivelmente no dia e local previsto.

**DECLARAÇÕES FALSAS OU OMISSÕES, DEPOIS DE COMPROVADAS  
ACARRETARÃO NO CANCELAMENTO DE SEUS EXAMES OU SUA EXCLUSÃO SUMÁRIA  
DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL.**

**IDENTIFICAÇÃO PESSOAL**

01 - Nome: \_\_\_\_\_  
 02 - Pai: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
 03 - Mãe: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
 04 - Naturalidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 05 - Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
 06 - RG.: \_\_\_\_\_ Cédula de identidade expedida por : \_\_\_\_\_  
 07 - Qualquer outro nome pelo qual é conhecido (apelido): \_\_\_\_\_  
 08 - Grau de instrução: \_\_\_\_\_ série do curso se incompleto: \_\_\_\_\_  
 09 - Línguas que fala: \_\_\_\_\_  
 10 - Profissão: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
 11 - Título de Eleitor nº.: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_  
 12 - Carteira Profissional nº.: \_\_\_\_\_ série: \_\_\_\_\_  
 13 - CNH nº \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Emissão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**RESIDÊNCIAS**

13 - Declarar em ordem cronológica os lugares onde residiu e/ou, reside nos últimos 05 (cinco) anos:

De: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ / Rua e número: \_\_\_\_\_  
 mês ano mês ano

Fica próximo de (o): \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Com quem residiu? \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ / Rua e número: \_\_\_\_\_  
 mês ano mês ano

Fica próximo de (o): \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Com quem residiu? \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ / Rua e número: \_\_\_\_\_  
mês ano mês ano

Fica próximo de (o): \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Com quem residiu? \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

14 – Caso não tenha residido com os pais ou esposa, durante algum período, explicar o motivo:

**FAMÍLIA**

15 – Dê completas informações sobre seus pais e irmãos. Se você foi criado por padrastos, tutores legais ou outras pessoas que não são seus pais, a informação solicitada deve abrangê-los também.

Grau de Parentesco	Nome	Endereço	Profissão	Idade	Vivo ou morto
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

16 – Você é solteiro(a), casado(a), viúvo(a), desquitado(a), divorciado(a), separado(a), amasiado(a) e ex-amasiado(a)?

17 – Relacione abaixo todos os seus filhos, especificando a situação da criança (filho legítimo, legitimado, adotivo, enteado).

Nome	Data do nascimento	Onde e com quem reside?	Situação da criança
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

18 – Está sustentando todos os seus filhos? \_\_\_\_\_ Em caso negativo, explique detalhadamente:

19 – Preste as seguintes informações com relação ao seu casamento:

Nome da esposa(o): \_\_\_\_\_ Data do Nascimento: \_\_\_\_\_

Data do casamento: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

20 – Está vivendo com a sua esposa(o)? \_\_\_\_\_ Em caso negativo, explique os motivos e forneça o atual endereço de sua esposa(o): \_\_\_\_\_

21 – Sua esposa(o) esta empregada atualmente? \_\_\_\_\_ Em caso positivo, complemente:

Firma que trabalha: \_\_\_\_\_

endereço: \_\_\_\_\_

Função que exerce: \_\_\_\_\_ salário: \_\_\_\_\_

22 – Forneça o nome e endereço de seus sogros: \_\_\_\_\_

**SAÚDE**

23 – Você já foi internado(a) em hospital? \_\_\_\_\_ Em caso positivo, apresente datas, locais e motivos:

24 – Você já desmaiou alguma vez? \_\_\_\_\_ Em caso positivo, forneça detalhes: \_\_\_\_\_

25 – Você ou algum membro de sua família já foi examinado ou tratado em virtude de distúrbios nervosos ou mentais, ou moléstia prolongada? \_\_\_\_\_ Em caso positivo, forneça detalhes:

26 – Faz uso de bebidas alcoólicas? \_\_\_\_\_ Quais: \_\_\_\_\_

Você fuma? \_\_\_\_\_

27 – Você já fez uso de substância entorpecente? Ou já experimentou alguma vez? \_\_\_\_\_

28 – Alguém de sua família já fez ou faz uso de substância entorpecente? \_\_\_\_\_ Em caso afirmativo forneça detalhes: \_\_\_\_\_

**REFERÊNCIAS PESSOAIS**

29 – Dê os seguintes dados sobre três amigos (as):

Nome completo: \_\_\_\_\_ Conhece-o há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_ - Endereço residencial: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_ - Endereço comercial: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_ Conhece-o há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_ - Endereço residencial: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_ - Endereço comercial: \_\_\_\_\_

Nome completo: _____ Conhece-o há quanto tempo? _____ Ocupação: _____ - Endereço residencial: _____ Fone: _____ - Endereço comercial: _____
---

30 – Possui parentes na GCM? \_\_\_\_\_ Em caso positivo forneça detalhes:

Nome e graduação	Endereço	Grau de parentesco
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

31 – Cite três pessoas que sejam parentes ou ex-empregadores e que possam testemunhar a seu favor:

Nome completo: _____ Conhece-o há quanto tempo? _____ Ocupação: _____ - Endereço residencial: _____ Fone: _____ - Endereço comercial: _____
Nome completo: _____ Conhece-o há quanto tempo? _____ Ocupação: _____ - Endereço residencial: _____ Fone: _____ - Endereço comercial: _____
Nome completo: _____ Conhece-o há quanto tempo? _____ Ocupação: _____ - Endereço residencial: _____ Fone: _____ - Endereço comercial: _____

**ATIVIDADES SOCIAIS**

32 – O que você costuma fazer nas horas de folga? \_\_\_\_\_

Onde? \_\_\_\_\_

33 – Possui algum vício? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

34 – É sócio de algum clube? \_\_\_\_\_ Em caso afirmativo, forneça nome e endereço: \_\_\_\_\_

35 – Pertence (u) a qualquer sindicato, ou outra associação de classe? \_\_\_\_\_

Em caso positivo forneça detalhes os seguintes detalhes: \_\_\_\_\_

Data		Nome da organização	Endereço
de	até		
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

36 – Filiação política e cargo que exerce(u) ou que foi candidato: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES CRIMINAIS**

37 – Você já foi intimidado ou processado pela justiça? \_\_\_\_\_ Em caso positivo, forneça detalhes:  
 Delito: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

FÓRUM: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Foi indiciado, réu , vítima ou testemunha? \_\_\_\_\_

Qual foi a solução do caso? \_\_\_\_\_

Delito: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

FÓRUM: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Foi indiciado, réu , vítima ou testemunha? \_\_\_\_\_

Qual foi a solução do caso? \_\_\_\_\_

38 – Você já teve alguma “passagem” em qualquer repartição policial ou juizado de menores? \_\_\_\_\_ Em caso afirmativo forneça detalhes:

Data: \_\_\_\_\_ Tempo de permanência: \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

Repartição em que foi conduzido: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Qual foi a solução do caso? \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Tempo de permanência: \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

Repartição em que foi conduzido: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Qual foi a solução do caso? \_\_\_\_\_

39 – Já esteve alguma vez envolvido(a) em Inquérito Policial, Sindicância ou investigação sumária? \_\_\_\_\_ Em caso positivo forneça detalhes: \_\_\_\_\_

40 – Algum membro de sua família já esteve envolvido com a polícia ou justiça? \_\_\_\_\_

Em caso afirmativo, forneça detalhes: \_\_\_\_\_

41 – Você já foi envolvido em algum processo de paternidade? \_\_\_\_\_ Em caso positivo, forneça detalhes completos: \_\_\_\_\_

**EMPREGOS**

42 – Relacione, a partir das datas mais antigas, TODOS os lugares em que esteve empregado, registrado ou não, bem como os por conta própria e os “bicos”. Não omita nenhum . Dê endereços completos e corretos e as datas de inatividades entre cada período de emprego.

Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Período em que trabalhou: de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Salário: \_\_\_\_\_

Seção: \_\_\_\_\_ Encarregado da Seção: \_\_\_\_\_

Motivo da demissão: \_\_\_\_\_

Punições sofridas e motivos: \_\_\_\_\_

-----  
Período de inatividade: \_\_\_\_\_

O que fez durante este período: \_\_\_\_\_

-----  
Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro : \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Período em que trabalhou: de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Salário: \_\_\_\_\_

Seção: \_\_\_\_\_ Encarregado da Seção: \_\_\_\_\_

Motivo da demissão: \_\_\_\_\_

Punições sofridas e motivos: \_\_\_\_\_

-----  
Período de inatividade: \_\_\_\_\_

O que fez durante este período: \_\_\_\_\_

-----  
Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Período em que trabalhou: de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Salário: \_\_\_\_\_

Seção: \_\_\_\_\_ Encarregado da Seção: \_\_\_\_\_

Motivo da demissão: \_\_\_\_\_

Punições sofridas e motivos: \_\_\_\_\_

-----  
Período de inatividade: \_\_\_\_\_

O que fez durante este período: \_\_\_\_\_

-----  
Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Período em que trabalhou: de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Salário: \_\_\_\_\_

Seção: \_\_\_\_\_ Encarregado da Seção: \_\_\_\_\_

Motivo da demissão: \_\_\_\_\_

Punições sofridas e motivos: \_\_\_\_\_

-----  
Período de inatividade: \_\_\_\_\_

O que fez durante este período: \_\_\_\_\_

-----  
Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço : \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP : \_\_\_\_\_

Período em que trabalhou: de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Salário: \_\_\_\_\_

Seção: \_\_\_\_\_ Encarregado da Seção: \_\_\_\_\_

Motivo da demissão: \_\_\_\_\_

Punições sofridas e motivos: \_\_\_\_\_

-----  
Período de inatividade: \_\_\_\_\_

O que fez durante este período: \_\_\_\_\_

**EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

43 – Possui alguma habilidade, experiência ou treinamento que julgue ser útil à Guarda Civil Municipal?  
\_\_\_\_\_ Caso positivo especifique: \_\_\_\_\_

44 – Qual trabalho que gostaria de fazer na Guarda Civil Municipal, faça três escolhas:

1 - \_\_\_\_\_

2 - \_\_\_\_\_

3 - \_\_\_\_\_

45 – Já procurou anteriormente ingressar na Guarda Civil Municipal? \_\_\_\_\_ Em caso positivo, indique quantas vezes, esclarecendo o(s) motivo(s) da(s) reprovação(ões) \_\_\_\_\_

46 – Você já procurou anteriormente algum emprego público? \_\_\_\_\_ Em caso positivo mencione o ano, localidade, cargos e resultados: \_\_\_\_\_

**SERVICO MILITAR**

47 – Preste as seguintes informações a respeito de seu serviço militar:

Se dispensado – Categoria: \_\_\_\_\_

Ou unidade em que serviu: \_\_\_\_\_ subunidade: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Tempo de serviço \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Dia mês ano dia mês ano

48 – Punições sofridas e motivos de cada uma:

**Punições**

**Motivos**

1 - \_\_\_\_\_

2 - \_\_\_\_\_

3 - \_\_\_\_\_

4 - \_\_\_\_\_

5 - \_\_\_\_\_

49 – Motivo da baixa: \_\_\_\_\_

50 – Esteve envolvido em Inquérito Policial Militar ou Sindicância instaurada pelas Forças Armadas?  
\_\_\_\_\_ Em caso afirmativo, explique: \_\_\_\_\_



**DADOS ESCOLARES**

Período: ____/____/____ à ____/____/____ Curso: _____ Escola: _____ End.: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: ____
Período: ____/____/____ à ____/____/____ Curso: _____ Escola: _____ End.: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: ____
Período: ____/____/____ à ____/____/____ Curso: _____ Escola: _____ End.: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: ____
Período: ____/____/____ à ____/____/____ Curso: _____ Escola: _____ End.: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: ____
Período: ____/____/____ à ____/____/____ Curso: _____ Escola: _____ End.: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: ____
Período: ____/____/____ à ____/____/____ Curso: _____ Escola: _____ End.: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: ____
Período: ____/____/____ à ____/____/____ Curso: _____ Escola: _____ End.: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: ____

52 – Você foi expulso ou punido em qualquer estabelecimento de ensino? \_\_\_\_\_ Em caso positivo, explique: \_\_\_\_\_

**CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO E VEÍCULO**

53 – Você é motorista habilitado? \_\_\_\_\_ Em caso positivo, forneça os seguintes detalhes :  
 Número da CNH: \_\_\_\_\_ Nº registro: \_\_\_\_\_  
 Data de expedição \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ local da expedição: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

54 – Teve alguma vez sua carteira de motorista suspensa ou cassada? \_\_\_\_\_ Em caso positivo, forneça detalhes: \_\_\_\_\_

55 – Você já foi envolvido em algum acidente ao dirigir veículo? \_\_\_\_\_ Em caso positivo forneça detalhes, citando inclusive a delegacia que registrou a ocorrência

56 – Possui algum veículo automotor? \_\_\_\_\_ Em caso afirmativo, forneça marca, modelo, ano de fabricação, placas e chassi : \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES BANCÁRIAS E DE CRÉDITO**

57 – Banco em que tem conta corrente: \_\_\_\_\_ agência nº: \_\_\_\_\_ nº conta: \_\_\_\_\_  
Endereço da agência: \_\_\_\_\_

58 – Você já teve ou tem cheques ou títulos protestados? Ou nome no SPC? \_\_\_\_\_  
em caso afirmativo forneça detalhes: \_\_\_\_\_

59 – Você possui prestações ou dívidas? \_\_\_\_\_ Em caso afirmativo, forneça detalhes:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quando iniciou	Quantia inicial	Quantia atual	Mensalidade	Deve para quem? (nome e endereço)	Está em dia
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

60- Você pagou, ou prometeu pagamento em dinheiro, serviço ou material por qualquer recomendação, ou promessa de auxiliá-lo nos exames de seleção da GCM? \_\_\_\_\_ Em caso positivo, forneça nome de quem recebeu: \_\_\_\_\_  
recompensa prometida: \_\_\_\_\_ outros detalhes: \_\_\_\_\_

**BENS E IMÓVEIS**

61 – Você possui algum bem material móvel, exceto veículo automotor? \_\_\_\_\_ Caso positivo especificar: \_\_\_\_\_

62 – Você possui imóvel? \_\_\_\_\_ Se positivo especifique tipo, endereço, área e valor de mercado:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ARMAS DE FOGO**

63 – Você possui alguma arma de fogo? \_\_\_\_\_ Em caso afirmativo forneça detalhes especificando inclusive se foi apreendida alguma vez? \_\_\_\_\_

64 – Espaço destinado para complementações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Faça desenhos, mapas, croquis, etc do(s) endereço(s) de sua(s) residência(s), assinalando os pontos de referências e ruas principais, inclusive anexando folhas suplementares, se necessário.



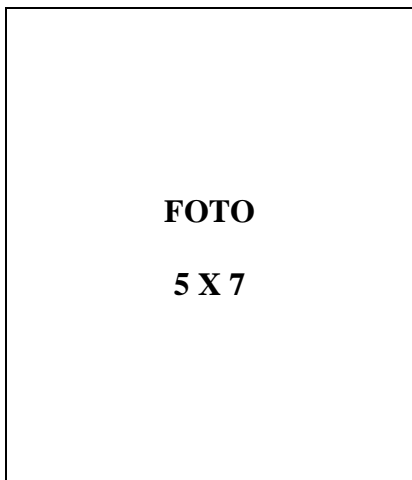
Declaro que li e respondi, pessoalmente as questões contidas no presente formulário e, autorizo as pessoas e empresas, mencionadas no presente formulário, a fornecer a Guarda Civil Municipal de Boa Vista, todas as informações sobre minha conduta pessoal, profissional e escolar, isentando-se de responsabilidades, caso não se processe minha inclusão.

Boa Vista - RR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

**ESTE FORMULÁRIO DEVE SER DEVOLVIDO IMPRETERIVELMENTE NO DIA 30/09/2021, NO SEGUINTE LOCAL: Secretaria Municipal de Segurança Urbana e Trânsito.**

Turma: .....  
Nº Inscrição: .....  
Data do concurso: .....  
Classificação: .....

**GUARDA CIVIL MUNICIPAL DE BOA VISTA  
COMISSÃO DO CONCURSO – PORTARIA Nº 244  
SEÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO  
FICHA DE INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS**



Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_  
(Rua e nº)

---

Bairro	Cidade	Estado	CEP
--------	--------	--------	-----

Fone fixo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato