



**ANEXO V - MODELO DE REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2023**

Eu _____, CPF nº _____, Inscrição nº _____, candidato(a) **concurso público para provimento de vagas no cargo _____ do quadro permanente da Superintendência da Polícia Técnica Científica, SOLICITO**, de acordo com laudo médico/documento comprobatório em anexo, atendimento especial no dia de aplicação das provas conforme a seguir (selecione o tipo de prova e(ou) o(s) tratamento(s) especial(is) necessário(s)):

REQUERIMENTO DE PROVA ESPECIAL E(OU) TRATAMENTO ESPECIAL

<p>1. Necessidades físicas:</p> <p>() sala térrea (dificuldade para locomoção)</p> <p>() sala individual (candidato com doença contagiosa / outras). Especificar _____.</p> <p>() mesa para cadeira de rodas</p> <p>() apoio para perna</p> <p>() mesa e cadeira separadas</p> <p>1.1. Auxílio para preenchimento</p> <p>() dificuldade/impossibilidade de escrever</p> <p>() da folha de respostas da prova objetiva</p> <p>1.2. Auxílio para leitura (ledor)</p> <p>() dislexia</p> <p>() tetraplegia</p>	<p>2. Necessidades visuais (cego ou pessoa com baixa visão)</p> <p>() auxílio na leitura da prova (ledor)</p> <p>() prova em <i>braille</i></p> <p>() prova ampliada (fonte entre 14 e 16)</p> <p>() prova superampliada (fonte 28)</p> <p>3. Necessidades auditivas (perda total ou parcial da audição)</p> <p>() intérprete de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)</p> <p>() leitura labial</p> <p>() uso de aparelho auditivo – mediante justificativa médica</p> <p>4. Amamentação</p> <p>() sala para amamentação (candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê)</p> <p>5. Outros</p> <p>() Tempo Adicional – mediante justificativa médica</p> <p>() O Uso do nome social: _____</p> <p>_____</p> <p>() Outros – especificar _____</p>
--	---

Nessa ocasião, apresento laudo médico com a respectiva Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), no qual constam os seguintes dados:

Tipo _____ de _____ deficiência _____ que _____ possuo: _____.

Código _____ correspondente _____ da _____ (CID): _____.

Nome do médico responsável pelo laudo: _____.

Número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico responsável pelo laudo: _____.

_____, (____), _____ de _____ de 2023.

Assinatura do(a) candidato(a)



**ANEXO VI- MODELO DE ATESTADO PARA PERÍCIA MÉDICA
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2023**

(candidatos que se declararam com deficiência)

Atesto, para fins de participação em processo seletivo, que o(a)

Senhor(a) _____

, portador do documento de identidade nº _____ é considerado(a) pessoa com deficiência à

luz da legislação brasileira por apresentar a(s) seguinte(s) condição(ões):

_____.

com o respectivo CID _____, que resulta(m) no comprometimento das seguintes funções/funcionalidades:

_____.

Informo, ainda, que a provável causa do comprometimento, conforme artigo 39, inciso IV, do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, é:

_____.

(Cidade/UF) _____, _____ de _____ de 2023.

Assinatura e carimbo do Médico



**ANEXO VII- MODELO DE ATESTADO MÉDICO PARA O TAF
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2023**

Atesto que o(a) Sr.(a) _____,
sexo _____, portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____, encontra-se, no momento
do presente Exame Médico, **em perfeitas condições físicas e apto a realizar, sem restrições, o Teste de Aptidão Física**
previsto no EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO DA SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA DA SECRETARIA DA
SEGURANÇA PÚBLICA E JUSTIÇA, Edital nº 001/2023, de 30/01/2023, compreendendo:

- a) flexão de braço no solo: não podendo exceder ao tempo máximo de 01 (um) minuto e a execução em 4 (quatro) apoios (mãos e pés), para ambos os sexos, sendo 20 (vinte) repetições para sexo masculino e 15 (quinze) repetições para o sexo feminino;
- b) Flexão abdominal em 1 (um) minuto para candidatos de ambos os sexos: 25 (vinte e cinco) repetições para o sexo masculino e 22 (vinte e duas) repetições para o sexo feminino;
- c) corrida com duração de 12 (doze) minutos: 2.200 (dois mil e duzentos) metros para o sexo masculino e 1.900 (um mil e novecentos) metros para o sexo feminino.

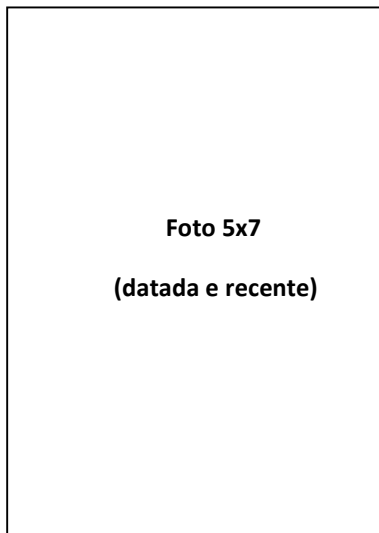
Local _____

Data: ____/____/____

Nome / CRM / Assinatura do Médico

R U B R I C A DO CANDIDATO

ANEXO VIII - RETIFICADO
FORMULÁRIO - AVALIAÇÃO DE VIDA PREGRESSA E INVESTIGAÇÃO SOCIAL



Edital N° _____ - _____

Cargo _____

N.º Inscrição: _____



INSTRUÇÕES:

- 1) O Formulário de Avaliação de Vida Progressiva e Investigação Social é um documento de natureza sigilosa e de caráter reservado, de acordo com a Lei Federal nº 12.527 de 14 de novembro de 2011 – Lei de Acesso à Informação.
- 2) Leia com atenção todas as questões do Formulário antes de preenchê-lo.
- 3) As perguntas são de seu próprio interesse, portanto, responda corretamente a cada uma delas, fornecendo informações com a maior riqueza de detalhes possível.
- 4) As questões devem ser preenchidas de próprio punho, utilizando caneta de tinta azul ou preta. Se o espaço for insuficiente, utilize outra(s) folhas(s) devidamente rubricada(s) e anexe a FIC
- 5) Não deixe questões em branco. Inutilize com um traço os espaços onde não houver resposta.
- 6) Para o preenchimento deste formulário você poderá dispor de 72 horas (3 dias úteis).

ATENÇÃO:

A inexatidão ou a omissão de informações a serem prestadas na FIC, ainda que verificadas posteriormente, poderão determinar a sua reprovação na Investigação de Antecedentes Pessoais e a consequente eliminação do concurso público. Não serão aceitas falhas sejam elas propositais ou não.

DECLARAÇÕES FALSAS OU OMISSÕES ACARRETERÃO SUA REPROVAÇÃO E A SUA CONSEQUENTE EXCLUSÃO

SUMÁRIA DO CONCURSO.



DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A INVESTIGAÇÃO DE ANTECEDENTES PESSOAIS:

- a) 01 (uma) foto 5x7 colada na capa do formulário (datada e recente);
- b) cópia autenticada em cartório de documento de identidade, com validade em todo território nacional;
- c) cópia autenticada em cartório do CPF;
- d) cópia autenticada em cartório do certificado de reservista de 1.ª ou 2.ª categoria ou do CDI, se candidato do sexo masculino;
- e) cópia autenticada em cartório do título de eleitor ou de certidão do cartório eleitoral, além de comprovante(s) de votação e(ou) justificativa da última eleição, de ambos os turnos;
- f) cópia autenticada da CTPS ou de declaração do órgão que comprove o último e o atual emprego, se for o caso;
- g) cópia de comprovante de residência atual (conta de água, de luz ou de telefone, contracheque, entre outros);
- h) certidões negativas dos ofícios de distribuição das cidades nas quais o candidato tenha residido nos últimos 5 (cinco) anos, abrangendo os feitos cíveis, criminais, de protestos de títulos, de interdição e de tutelas;
- i) certificado de antecedentes expedido pela polícia civil dos estados nos quais o candidato tenha residido nos últimos 5 (cinco) anos;
- j) certidões negativas cíveis e criminais da Justiça Federal das cidades nas quais o candidato tenha residido nos últimos 5 (cinco) anos.

O preenchimento e a entrega do formulário e a entrega da documentação exigida neste edital pressupõem a autorização do candidato para que seja realizada a investigação.



PARTE A

INFORMAÇÕES PESSOAIS

1) Nome: _____

2) Natural de: _____ Estado: _____

3) Data de nascimento: ____/____/____ CPF Nº: _____ - _____

4) RG nº: _____ Expedido por: _____

Data de Expedição: ____/____/____

5) RG anterior (de outro estado, se possuir) nº _____

6) Profissão Atual: _____

7) Estado civil: _____

8) Emprego atual: _____

9) Qualquer outro nome ou apelido pelo qual você é conhecido (a): _____

10) Religião: _____

11) Com quem reside atualmente: _____

12) **A - Correios eletrônicos (E-mail) particulares e funcionais:**

a) _____ @ _____

b) _____ @ _____

c) _____ @ _____

B – Perfil nas principais redes sociais

a) _____

b) _____

c) _____

Telefone atual-1: _____ Telefone atual-2: _____ Telefone atual-3: _____



PARTE B

INFORMAÇÕES RESIDENCIAIS

13) Declarar, em ordem cronológica, todos os lugares onde você residiu a partir dos **12 anos** de idade, incluindo alojamentos, pensões, repúblicas e outras formas de moradia:

a) De: _____/_____/_____ a _____/_____/_____

Endereço: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ - _____

Ponto de referência: _____

Com quem residiu: _____

b) De: _____/_____/_____ a _____/_____/_____

Endereço: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ - _____



RUBRICA DO CANDIDATO

Ponto de referência: _____

Com quem residiu: _____

c) De: _____/_____/_____ a _____/_____/_____

Endereço: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ - _____

Ponto de referência: _____

Com quem residiu: _____

d) De: _____/_____/_____ a _____/_____/_____

Endereço: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ - _____

Ponto de referência: _____

Com quem residiu: _____

14) Caso você **NÃO** tenha residido com os seus pais ou esposa (o), durante algum período, explique os motivos: _____

PARTE C

INFORMAÇÕES SÓCIO-FAMILIARES

15) Declare informações completas sobre seus pais e irmãos. Se você foi criado por padrastos, tutores legais ou outras pessoas que não sejam seus pais, também devem constar nas informações abaixo solicitadas:

a) Grau de parentesco: _____ Idade: _____

Nome: _____ Vivo ou Morto? _____

Endereço: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ - _____

Profissão: _____

CPF nº: _____ - _____ RG nº: _____

b) Grau de parentesco: _____ Idade: _____

Nome: _____ Vivo ou Morto? _____

Endereço: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ - _____

Profissão: _____

CPF nº: _____ - _____ RG nº: _____

c) Grau de parentesco: _____ Idade: _____

Nome: _____ Vivo ou Morto? _____

Endereço: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ - _____

Profissão: _____

CPF nº: _____ - _____ RG nº: _____

d) Grau de parentesco: _____ Idade: _____

Nome: _____ Vivo ou Morto? _____

Endereço: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ - _____

Profissão: _____

CPF nº: _____ - _____ RG nº: _____

e) Grau de parentesco: _____ Idade: _____

Nome: _____ Vivo ou Morto? _____

Endereço: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ - _____

Profissão: _____

CPF nº: _____ - _____ RG nº: _____

16) **CASO** seja separado (de fato ou de direito) ou divorciado, cite os dados do (a) ex-esposo (a)

ou do ex-companheiro (a):

Nome: _____ Vivo ou Morto? _____

Endereço: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ - _____

Profissão: _____

CPF nº: _____ - _____ RG nº: _____

Local de trabalho: _____

Qualquer outro nome ou apelido pelo qual ele (a) é conhecido (a): _____

17) Você possui namorado (a) ou relacionamento informal com alguma pessoa? () Sim () Não

18) Em caso positivo, forneça as seguintes informações:

Nome: _____ Vivo ou Morto? _____

Endereço: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ - _____

Profissão: _____

CPF nº: _____ - _____ RG nº: _____

Local de trabalho: _____

Qualquer outro nome ou apelido pelo qual ele (a) é conhecido (a): _____

19) Você já esteve envolvido (a) em algum processo de reconhecimento de paternidade? () Sim () Não

Em caso positivo, forneça detalhes:

20) Relacione, no quadro a seguir, o nome de todos os seus filhos e enteados:

a) Nome: _____

Idade: _____ Condição (enteado, filho biológico, adotado, etc.): _____

Endereço: _____

_____ Nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____

Com quem reside: _____

b) Nome: _____

Idade: _____ Condição (enteado, filho biológico, adotado, etc.): _____

Endereço: _____

_____ Nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____

Com quem reside: _____

c) Nome: _____

Idade: _____ Condição (enteado, filho biológico, adotado, etc.): _____

Endereço: _____

_____ Nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____

Com quem reside: _____

21) Está provendo o sustento dos seus filhos? () Sim () Não

Em caso **NEGATIVO**, explique detalhadamente:

22) Preste as seguintes informações com relação ao cônjuge ou pessoa na qual mantenha união estável:

Nome: _____

Endereço: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ - _____ CPF nº: _____ - _____ RG nº: _____

Data do Casamento: ____/____/____ Local: _____

Profissão: _____ Telefone Pessoal: _____

Empresa em que trabalha: _____

Endereço: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ - _____

Função que exerce: _____

Salário: _____

PARTE D

INFORMAÇÕES DE FORO PESSOAL E FAMILIAR

23) Você ou alguém de sua família já foi examinado, tratado ou já esteve internado em razão de distúrbios neuropsiquiátricos ou moléstia de tratamento prolongado? () Sim () Não

Em caso positivo, informe os períodos, os locais, as moléstias e a atual situação:

24) Você possui tatuagem? () Sim () Não

25) **CASO** possua tatuagem responda os seguintes quesitos:

Quais partes do seu corpo possuem tatuagens: _____

Quais desenhos, símbolos ou dizeres você possui tatuados: _____

Quais os significados de tais tatuagens: _____

O que lhe motivou fazer as tatuagens: _____

Em qual estabelecimento realizou as tatuagens (nome e localização): _____

26) Você já foi internado (a) em algum hospital? () Sim () Não

CASO positivo, informe a data, local e motivo: _____

27) Você já desmaiou alguma vez? () Sim () Não.

Em caso positivo informe os detalhes: _____

27) Você já fez ou faz uso de bebidas alcoólicas? () Sim () Não

Em caso afirmativo informe os seguintes quesitos:

Quais bebidas:

Com que frequência: _____

Onde: _____ Com quem: _____

28) Você fuma ou já fumou? () Sim () Não

Há quanto tempo: _____

Especifique: _____

29) Você já fez ou faz uso de substância entorpecente ilícita (drogas) ou já experimentou alguma vez?

() Sim () Não

Em caso afirmativo, informe os seguintes quesitos (forneça detalhes):

Quando: _____

Onde: _____

Com quem (cite nome completo, apelido e endereço completo): _____

Que tipo de droga você usou: _____

De que maneira usou: _____

Quais efeitos sentiu: _____

De quem você adquiriu: _____

Onde adquiriu: _____

Quanto pagou: _____

30) Alguém de sua família (pai, mãe, irmãos e outros parentes que se relaciona com frequência) já fez ou faz uso de substância entorpecente ilícita (drogas)? () Sim () Não

CASO afirmativo, informe os detalhes:

31) Você conhece alguém, possuiu algum amigo (a), relacionou-se ou se relacionou afetivamente com alguém que fez ou faz uso de substância entorpecente ilícita (drogas)? () Sim () Não. **CASO** afirmativo, informe o nome, endereço, período de amizade e qualquer outro nome ou

apelido pelo qual seu amigo (a) era ou é conhecido:

32) Você conhece alguém, possuiu algum amigo (a), relacionou-se ou se relacionou afetivamente com alguém que possui registro de antecedentes criminais? () Sim () Não **CASO** positivo, informe o nome, endereço e os motivos que levaram o (a) referido (a) amigo (a) a ser registrado (a) criminalmente:

33) Forneça as seguintes informações sobre 03 (três) pessoas, que **NÃO** sejam parentes ou ex- empregadores, que possam testemunhar a seu favor:

a) Nome: _____

Profissão: _____ Telefone Pessoal: _____

CPF nº: _____ - _____ RG nº: _____

Endereço Residencial: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ - _____

Endereço Comercial: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ - _____

Há quanto tempo se relaciona: _____

b) Nome: _____

Profissão: _____ Telefone Pessoal: _____

CPF nº: _____ - _____ RG nº: _____

Endereço Residencial: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ - _____

Endereço Comercial: _____

nº

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ - _____

Há quanto tempo se relaciona: _____

c) Nome: _____

Profissão: _____ Telefone Pessoal: _____

CPF nº: _____ - _____ RG nº: _____

Endereço Residencial: _____

nº

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ - _____

Endereço Comercial: _____

nº

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ - _____

Há quanto tempo se relaciona: _____

34) **CASO** você possua ou possuiu parentes ou amigos pessoais nas Forças Armadas, Polícia Militar, Guarda Municipal, Polícia Civil ou Polícia Técnico-Científica, preste as seguintes informações acerca deles:

a) Nome: _____

Cargo, Posto, ou Graduação: _____

Função que exerce: _____

Grau de parentesco ou amizade: _____

Instituição em que trabalha: _____

Órgão em que trabalha: _____

Situação (ativo, aposentado, exonerado, demitido, etc...): _____

b) Nome: _____

Cargo, Posto ou Graduação: _____

Função que exerce: _____

Grau de parentesco ou amizade: _____

Instituição em que trabalha: _____

Órgão em que trabalha: _____

Situação (ativo, aposentado, exonerado, demitido, etc...): _____

c) Nome: _____

Cargo, Posto ou Graduação: _____

Função que exerce: _____

Grau de parentesco ou amizade: _____

Instituição em que trabalha: _____

Órgão em que trabalha: _____

Situação (ativo, aposentado, exonerado, demitido, etc...): _____

35) O que você costuma ou gosta de fazer em suas horas de folga?

36) Quais são seus costumes e quais locais costuma frequentar:

a) Durante a semana (segunda-feira a sexta-feira):

b) Durante o final de semana e feriados:

37) Você é ou já foi sócio (a) de algum clube? () Sim () Não

CASO positivo, informe o nome e endereço:

38) Você pertence ou já pertenceu a qualquer sindicato ou outra associação de classe?
() Sim () Não

CASO positivo, forneça as informações solicitadas a seguir:

a) Nome da entidade: _____

Endereço: _____

Período de filiação: de: _____/_____/_____ a _____/_____/_____

b) Nome da entidade: _____

Endereço: _____

Período de filiação: de: _____/_____/_____ a _____/_____/_____

c) Nome da entidade: _____

Endereço: _____

Período de filiação: de: _____/_____/_____ a _____/_____/_____

39) Você é ou já foi filiado (a) a algum partido político? () Sim () Não

Em caso afirmativo, preencha os campos abaixo:

a) Partido: _____

Período de filiação: de: _____/_____/_____ a _____/_____/_____

Endereço: _____

Motivo da filiação: _____

b) Partido: _____

Período de filiação: de: _____/_____/_____ a _____/_____/_____

Endereço: _____

Motivo da filiação: _____

PARTE E

INFORMAÇÕES JUDICIAIS E POLICIAIS

40) Você já fez ou faz parte de algum processo na (o):

- a) Justiça Civil? () Sim () Não
- b) Justiça Trabalhista? () Sim () Não
- c) Justiça Criminal? () Sim () Não
- d) Justiça Militar? () Sim () Não
- e) Vara da Infância e Juventude? () Sim () Não
- f) Juizado de Pequenas Causas?() Sim () Não

41) Em caso afirmativo na questão anterior, informe a seguir os detalhes do ocorrido:

a) Data do fato: _____/_____/_____

Estado:_____Cidade:_____Bairro:_____

Fórum:_____Vara: _____

Número e ano do Processo: _____

Condição (Indiciado, Réu, Vítima ou Testemunha): _____

Solução ou pena aplicada: _____

Relate detalhadamente o fato ocorrido (motivo do processo): _____

b) Data do fato: _____/_____/_____

Estado: _____ Cidade: _____ Bairro: _____

Fórum: _____ Vara: _____

Número e ano do Processo: _____

Condição (Indiciado, Réu, Vítima ou Testemunha): _____

Solução ou pena aplicada: _____

Relate detalhadamente o fato ocorrido (motivo do processo): _____

c) Data do fato: _____/_____/_____

Estado: _____ Cidade: _____ Bairro: _____

Fórum: _____ Vara: _____

Número e ano do Processo: _____

Condição (Indiciado, Réu, Vítima ou Testemunha): _____

Solução ou pena aplicada: _____

Relate detalhadamente o fato ocorrido (motivo do processo): _____

42) Você já esteve envolvido (a) em ocorrência policial? () Sim () Não

CASO afirmativo, informe **QUALQUER** tipo de ocorrência - seja quando você era criança, adolescente ou adulto – conforme os dados a seguir:

a) Relate detalhadamente o fato ocorrido (motivo da ocorrência): _____

Data do fato: _____ / _____ / _____

Delegacia de Polícia ou Quartel para onde você foi conduzido: _____

Número do Boletim de Ocorrência ou outro documento elaborado: _____

Condição (Indiciado, Réu, Vítima ou Testemunha): _____

Solução ou pena aplicada: _____

b) Relate detalhadamente o fato ocorrido (motivo da ocorrência):

Data do fato: _____ / _____ / _____

Delegacia de Polícia ou Quartel para onde você foi conduzido: _____

Número do Boletim de Ocorrência ou outro documento elaborado: _____

Condição (Indiciado, Réu, Vítima ou Testemunha): _____

Solução ou pena aplicada: _____

c) Relate detalhadamente o fato ocorrido (motivo da ocorrência): _____

Data do fato: ____ / ____ / ____ _____

Delegacia de Polícia ou Quartel para onde você foi conduzido: _____

Número do Boletim de Ocorrência ou outro documento elaborado: _____

Condição (Indiciado, Réu, Vítima ou Testemunha): _____

Solução ou pena aplicada: _____

d) Relate detalhadamente o fato ocorrido (motivo da ocorrência): _____

Data do fato: _____ / _____ / _____

Delegacia de Polícia ou Quartel para onde você foi conduzido: _____

Número do Boletim de Ocorrência ou outro documento elaborado: _____

Condição (Indiciado, Réu, Vítima ou Testemunha): _____

Solução ou pena aplicada: _____

43) Você já esteve envolvido (a) em Inquérito Policial ou Sindicância?

() Sim () Não

CASO positivo, informe a data, o número do procedimento, a condição (Indiciado, Réu, Vítima, Testemunha, etc...), detalhes do fato que motivou a apuração e qual a solução:

Motivo: _____

Solução aplicada: _____

b) Nome: _____

Endereço: _____

Grau de parentesco: _____

Data do fato: ____/____/____

Motivo: _____

Solução aplicada: _____

c) Nome: _____

Endereço: _____

Grau de parentesco: _____

Data do fato: ____/____/____

Motivo: _____

Solução aplicada: _____

d) Nome: _____

Endereço: _____

Grau de parentesco: _____

Data do fato: _____/_____/_____

Motivo: _____

Solução aplicada: _____

e) Nome: _____

Endereço: _____

Grau de parentesco:

Data do fato: _____/_____/_____

Motivo: _____

Solução aplicada: _____

46) Você possui ou já possuiu arma de fogo? () Sim () Não

Em caso afirmativo, informe os seguintes quesitos:

Espécie: _____ Modelo: _____

Marca: _____ Calibre: _____ No. da arma: _____

Número do registro: _____ Validade: _____/_____/_____

Número do Documento de Porte: _____ Validade: _____/_____/_____

De quem você adquiriu a arma e sob que condições (informar nome, endereço e condições):

Esta arma já foi apreendida? () Sim () Não

Em caso afirmativo, especifique as condições: _____

PARTE F

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

47) Relacione, a partir das datas mais antigas, todos os lugares em que você esteve empregado (a), até o atual, registrado (a) ou não, bem como as atividades remuneradas desenvolvidas por conta própria. **NÃO OMITAR NENHUM.**

Informe os endereços por completo:

a) Empresa: _____

Endereço: _____

_____ Nº: _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Período trabalhado: De: _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____

CNPJ: _____ Salário: _____

Seção: _____ Encarregado da Seção: _____

Punições sofridas: _____

Motivo da demissão: _____

O que fez durante o período entre a demissão e o emprego subsequente: _____

b) Empresa: _____

Endereço: _____

_____ Nº: _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Período trabalhado: De: ____/____/____ a ____/____/____

CNPJ: _____ Salário: _____

Seção: _____ Encarregado da Seção: _____

Punições sofridas: _____

Motivo da demissão: _____

O que fez durante o período entre a demissão e o emprego subsequente: _____

c) Empresa: _____

Endereço: _____

_____ Nº: _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Período trabalhado: De: ____/____/____ a ____/____/____

CNPJ: _____ Salário: _____

Seção: _____ Encarregado da Seção: _____

Punições sofridas: _____

Motivo da demissão: _____

O que fez durante o período entre a demissão e o emprego subsequente: _____

d) Empresa: _____

Endereço: _____

_____ Nº: _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Período trabalhado: De : ____/____/____ a ____/____/____

CNPJ: _____ Salário: _____

Seção: _____ Encarregado da Seção: _____

Punições sofridas: _____

Motivo da demissão: _____

O que fez durante o período entre a demissão e o emprego subsequente: _____

e) Empresa: _____

Endereço: _____

_____ Nº: _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Período trabalhado: De: : ____/____/____ a ____/____/____

CNPJ: _____ Salário: _____

Seção: _____ Encarregado da Seção: _____

Punições sofridas: _____

Motivo da demissão: _____

O que fez durante o período entre a demissão e o emprego subsequente: _____

48) Você procurou anteriormente ingressar na Polícia? () Sim () Não

CASO positivo, informe, quantas vezes tentou ingressar e quando, esclarecendo a fase em que foi reprovado e o motivo da reprovação: _____

49) Você procurou anteriormente ingressar em algum outro emprego público?() Sim () Não

CASO positivo, informe o ano, a localidade, o cargo pretendido e os resultados dos exames prestados:

50) Preste as seguintes informações a respeito de seu serviço militar obrigatório:

Organização Militar em que você serviu: _____

Unidade: _____ Cia: _____ Pel: _____

Endereço: _____

_____ Nº: _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Tempo de Serviço: De: _____/_____/_____ a _____/_____/_____

Relacione as punições sofridas e os motivos: _____

Motivo da baixa: _____

PARTE G

INFORMAÇÕES ESCOLARES

51) Informe, a seguir, os estabelecimentos de ensino onde você frequentou o ensino fundamental, médio, técnico, superior e pós-graduação:

a) Nome: _____

Endereço: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Curso realizado: _____

Séries/Semestres: _____

Período: De: ____/____/____ a ____/____/____

Sofreu alguma punição escolar? () Sim () Não

b) Nome: _____

Endereço: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Curso realizado: _____

Séries/Semestres: _____

Período: De: ____/____/____ a: ____/____/____

Sofreu alguma punição escolar? () Sim () Não

c) Nome: _____

Endereço: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Curso realizado: _____

Séries/Semestres: _____

Período: De: _____/_____/_____ a _____/_____/_____

Sofreu alguma punição escolar? () Sim () Não

d) Nome: _____

Endereço: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Curso realizado: _____

Séries/Semestres: _____

Período: De: _____/_____/_____ a _____/_____/_____

Sofreu alguma punição escolar? () Sim () Não

e) Nome: _____

Endereço: _____

_____ nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Curso realizado: _____

Séries/Semestres: _____

Período: De: _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____

Sofreu alguma punição escolar? () Sim () Não

52) Caso tenha sofrido punição escolar (advertência, suspensão, expulsão, etc...) em algum estabelecimento de ensino, descreva com riqueza de detalhes, a data da punição, a sanção aplicada e o fato que ocasionou a punição disciplinar.

PARTE H

INFORMAÇÕES ECONÔMICAS

53) Você possui o seu nome registrado em algum órgão ou entidade de controle de crédito financeiro (SPC, SERASA etc...)? () Sim () Não

54) Você possui cheques devolvidos ou títulos protestados? () Sim () Não

55) Você possui prestações ou dívidas em atraso superior a 03 meses? () Sim () Não

56) Se alguma das respostas acima for afirmativa, informe o valor da dívida, a data em que foi realizada a compra, a partir de que data deixou de pagar, o nome da instituição credora do débito, os motivos pelo qual está inadimplente

e a forma que pretende quitá-la:

PARTE I

INFORMAÇÕES DE MORADIA E TRÂNSITO

57) Você possui Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou Permissão Para Dirigir (PPD)? () Sim () Não

58) Você possui veículo? () Sim () Não

CASO positivo, forneça as informações a seguir:

Marca: _____ Modelo: _____

Ano: _____ Cor: _____ Placa: _____

Está com o com o Seguro Obrigatório pago? () Sim () Não

Está com o com o Licenciamento Anual pago? () Sim () Não

Está com o IPVA pago? () Sim () Não

Possui multas em aberto? () Sim () Não

Você dirige este veículo? () Sim () Não

59) Você tem propriedade ou posse de algum veículo que **NÃO** esteja registrado em seu nome?

() Sim () Não

CASO positivo, forneça as informações a seguir:

Marca: _____ Modelo: _____

Ano: _____ Cor: _____ Placa: _____

Está com o com o Seguro Obrigatório pago? () Sim () Não

Está com o com o Licenciamento Anual pago? () Sim () Não

Está com o IPVA pago? () Sim () Não

Possui multas em aberto? () Sim () Não

Você dirige este veículo? () Sim () Não

60) Você dirige algum veículo que **NÃO** esteja enquadrado numa das situações acima descritas?

() Sim () Não

CASO positivo, forneça as informações a seguir:

Marca: _____ Modelo: _____

Ano: _____ Cor: _____ Placa: _____

Está com o Seguro Obrigatório pago? () Sim () Não

Está com o Licenciamento Anual pago? () Sim () Não

Está com o IPVA pago? () Sim () Não

Possui multas em aberto? () Sim () Não

Você dirige este veículo? () Sim () Não

Nome do proprietário: _____

Grau de parentesco ou amizade: _____

61) Você possui algum imóvel? () Sim () Não

CASO positivo, informe o tipo de imóvel, o endereço, financiamento e o valor de mercado:

PARTE J

INFORMAÇÕES DE INTERESSE INSTITUCIONAL

62) Você já pagou ou foi assediado para obter recomendação ou promessa de auxílio e/ou aprovação nos exames de seleção da Polícia Técnico Científica? () Sim () Não

CASO positivo, informe o valor cobrado ou pago, o nome de quem pediu ou recebeu o pagamento, qual foi a recompensa prometida e outros detalhes de localização e identificação do indivíduo:

TERMO DE COMPROMISSO

Nos termos da lei, declaro, sob as penas do Art. 299 do Código Penal Brasileiro **(CRIME DE FALSIDADE IDEOLÓGICA)**, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, que não omiti fatos, atos ou condutas que possam impossibilitar minha matrícula na Academia da Polícia Técnico-Científica de Goiás, que autorizo a Polícia Técnico-Científica **do Estado de Goiás** a realizar ampla e irrestrita AVALIAÇÃO DE VIDA PREGRESSA E INVESTIGAÇÃO SOCIAL, para confirmar todas as informações prestadas e verificar a existência ou não de conduta irrepreensível e idoneidade moral inatacável, compatíveis com o exercício do cargo pretendido e exigidas por essa honrada Instituição Policial Civil.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do candidato

ANEXO

Anexe o mapa ou desene o croqui do endereço de sua residência atual, assinalando os pontos de referência e ruas principais, anexando a folha suplementar, se necessário.

