RESERVADO

ESTADO DO CEARÁ
SECRETÁRIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
ACADEMIA ESTADUAL DE SEGURANÇA PÚBLICA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO CEARÁ

FICHA DE INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS - FIC (INVESTIGAÇÃO SOCIAL)

Nº DE INSCRIÇÃO

DECLARAÇÕES FALSAS E/OU OMISSÕES PODERÃO ACARRETÁ A EXCLUSÃO DO CANDIDATO

As alterações de endereço e telefone ocorridos durante as fases do curso deverão ser comunicadas de imediato à AESP.

Instruções para o preenchimento:

1. Preencher a FIC com letra de forma legível.
2. Colar foto 5x7 recente no local indicado.
3. Utilizar o verso para a inclusão de informações adicionais.
4. Rubricar as páginas de 1 a 13, inclusive o verso, e assinar a última página.

Este formulário tem caráter reservado e destina-se exclusivamente ao uso da Coordenadoria de Inteligência (COIN) da Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social.
Em seu próprio interesse preste todas as informações pedidas neste formulário. Responda todas as questões de próprio punho. Se o espaço for insuficiente, utilize a parte para complementação no final do mesmo, indicando o item que está completando. **Não deixe perguntas em branco**.

RESERVADO

I. DADOS PESSOAIS

1.NOME COMPLETO

2.NOME ANTERIOR (se casado)

3.APELIDO

DATA DE NASCIMENTO / /

4.NACIONALIDADE

NATURALIDADE

UF

5.ESTADO CIVIL

SEXO

Masculino ☐ Feminino ☐

Nº DE FILHOS

6.IDENTIDADE Nº

EXPEDIDA EM / /

ÓRGÃO EXPEDIDOR

7.CPF Nº -

8.TÍTULO DE ELEITOR Nº

ZONA / /

SEÇÃO

UF

9.CARTEIRA PROFISSIONAL

Nº SÉRIE

LOCAL

10.CNH ou Permissão para Dirigir Nº

UF

VALIDADE / /

11. TELEFONES (DDD): CELULAR

FIXO

12.PROFISSÃO

13.EMAIL

14.FACEBOOK

RESERVADO

RESERVADO

15. SITUAÇÃO MILITAR: TIPO DE DOCUMENTO

Carta Patente ☐ Reservista de 1ª Categoria ☐ Reservista de 2ª Categoria ☐ Certificado de Alistamento Militar ☐ Certificado de Dispensa de Incorporação ☐

16. Nº ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ DATA ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ ÓRGÃO EXPEDIDOR Marinha do Brasil ☐ Exército Brasileiro ☐ Força Aérea Brasileira ☐

17. POSSUI PORTE DE ARMA? Sim ☐ Não ☐ VALIDADE ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ Nº SINARM ☐☐☐☐☐☐ Nº DE REGISTRO ☐☐☐☐☐☐☐☐

18. POSSUI ARMA DE FOGO? Sim ☐ Não ☐ TIPO/MARCA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ CALIBRE ☐☐☐☐☐☐ Nº CRAF ☐☐☐☐☐☐☐☐

II. DADOS FAMILIARES

19. NOME DO PAI

IDENTIDADE (RG) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ÓRGAO EXPEDIDOR ☐☐☐☐☐☐ UF ☐☐ CPF Nº ☐☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐

20. NOME DA MÃE

IDENTIDADE (RG) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ÓRGAO EXPEDIDOR ☐☐☐☐☐☐ UF ☐☐ CPF Nº ☐☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐

21. NOME DO CÔNJUGE

IDENTIDADE (RG) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ÓRGAO EXPEDIDOR ☐☐☐☐☐☐ UF ☐☐ CPF Nº ☐☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐

22. SEU CÔNJUGE ESTÁ EMPREGADO ATUALMENTE? EM CASO POSITIVO, COMPLEMENTE: EMPRESA QUE TRABALHA, SALÁRIO, ENDEREÇO E FUNÇÃO QUE EXERCE.

23. NOME DO (A) FILHO (A)

DATA NASCIMENTO ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

24. NOME DO (A) FILHO (A)

DATA NASCIMENTO ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

RESERVADO

RESERVADO

25. NOME DE IRMÃ(O)

26. IDENTIDADE (RG) ÓRGAO EXPEDIDOR UF CPF Nº

27. NOME DE IRMÃ(O)

28. IDENTIDADE (RG) ÓRGAO EXPEDIDOR UF CPF Nº

29. NOME DE IRMÃ(O)

30. IDENTIDADE (RG) ÓRGAO EXPEDIDOR UF CPF Nº

31. VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DA FAMÍLIA JÁ FOI EXAMINADO OU TRATADO EM VIRTUDE DE DISTÚRBIOS NERVOSOS, MENTAIS OU MOLÉSTIA PROLONGADA? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES:

32. VOCÊ JÁ FOI INTERNADO EM HOSPITAL? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES:

33. VOCÊ FAZ USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS? QUAL (IS)?

34. VOCÊ JÁ FEZ OU FAZ USO DE SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES.

35. ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA JÁ FEZ OU FAZ USO DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES.

RESERVADO

RESERVADO

_____

_____

_____

36. VOCÊ POSSUI PARENTES EM ALGUM ÓRGÃO DA ESTRUTURA DA SEGURANÇA PÚBLICA? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES: (PCCE; CBMCE; PMCE; PEFOCE)

NOME COMPLETO, POSTO / GRADUAÇÃO	QUARTEL	GRAU DE PARENTESCO

III. ENDEREÇOS

ENDEREÇO ATUAL

37. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

38. CIDADE

39. UF CEP -

TEMPO DE RESIDÊNCIA Ano(s) Mês(es)

40. TELEFONE (com DDD)

RESIDENCIAL -

CELULAR -

ENDEREÇOS ANTERIORES

41. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

42. CIDADE

43. UF CEP

PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)

DE / A /

RESERVADO

RESERVADO

44. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

45. CIDADE

46. UF CEP PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano) DE / A /

47. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

48. CIDADE

49.UF CEP PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano) DE / A /

IV. DADOS FUNCIONAIS

TRABALHO ATUAL

50.EMPREGADOR

51. CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

52. ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)

53. CIDADE

54. UF CEP - TEMPO DE SERVIÇO Ano(s) Mês(es)

55. TELEFONE (com DDD) -

56. MOTIVO DA SAÍDA:

RESERVADO

RESERVADO

TRABALHOS ANTERIORES

57. EMPREGADOR

58. CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

59. ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)

60. CIDADE

61. UF CEP PERÍODO (mês/ano) DE / A /

62. TELEFONE (com DDD) -

63. MOTIVO DA SAÍDA:

64. EMPREGADOR

65. CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

66. ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)

67. CIDADE

68. UF CEP PERÍODO (mês/ano) DE / A /

69. TELEFONE (com DDD) -

70. MOTIVO DA SAÍDA:

RESERVADO

RESERVADO

V. DADOS ESCOLARES

ENSINO MÉDIO – ESTABELECIMENTO DE CONCLUSÃO

71. NOME DO ESTABELECIMENTO

72. ENDEREÇO

73.CIDADE **UF** **PERÍODO (mês/ano)** DE / A /

ENSINO SUPERIOR

74. CURSO Completo Incompleto

75. NOME DO ESTABELECIMENTO

76. ENDEREÇO

77. CIDADE UF PERÍODO (mês/ano) DE / A /

VI. ANTECEDENTES

78. JÁ FOI DETIDO OU PRESO? Sim Não

Em caso positivo, indique o motivo, data do ocorrido ou nºdo procedimento policial ou processo.

79. VOCÊ JÁ FOI INDICIADO EM INQUÉRITO POLICIAL OU FIGUROU COMO AUTOR DE FATO CONSIGNADO EM T.C.O.? Sim Não

Em caso positivo, forneça detalhes:

RESERVADO

80. RESPONDEU OU RESPONDE A PROCESSO JUDICIAL? Sim ☐ Não ☐

Em caso positivo, indique o motivo, o local, a data do ocorrido o nº do processo, Vara Cível, Tribunal etc.

_____

_____

_____

81. RESPONDEU OU RESPONDE A AÇÃO CÍVEL? Sim ☐ Não ☐

Em caso positivo, indique o motivo, o local, a data do ocorrido, o nºdo Inquérito, nº do processo, Vara Cível, Tribunal etc.

_____

_____

_____

82. ALGUÉM DE SUA FAMÍLIA JÁ FOI DETIDO OU PRESO? Sim ☐ Não ☐

Em caso de positivo, identifique o nome, grau de parentesco, RG, CPF, e especifique por qual o motivo.

_____

_____

_____

83. ALGUÉM DE SUA FAMÍLIA JÁ FOI INDICIADO EM INQUÉRITO POLICIAL OU FIGUROU COMO AUTOR DE FATO CONSIGNADO EM T.C.O.? Sim ☐ Não ☐

Em caso positivo, indique o motivo, o local, a data, o tipo e o nºdo procedimento policial.

_____

_____

_____

84. NA HIPÓTESE DE VOCÊ OCUPAR OU TER OCUPADO CARGO PÚBLICO NAS ESFERAS MUNICIPAL, ESTADUAL, DISTRITAL OU FEDERAL, RESPONDEU À SINDICÂNCIA DISCIPLINAR, INQUÉRITO ADMINISTRATIVO OU PROCESSO DISCIPLINAR? Sim ☐ Não ☐

Em caso positivo, indique o motivo, o local, a data do ocorrido, o nºdo Inquérito, nº do processo,etc.

_____

_____

_____

85. VOCÊ POSSUI TÍTULOS PROTESTADOS? Sim ☐ Não ☐

86. VOCÊ POSSUI PENDÊNCIAS/RESTRIÇÕES DE CRÉDITO REGISTRADOS NO SPC OU ÓRGÃOS SIMILARES? Sim ☐ Não ☐

VII. OUTROS DADOS

87. O QUE VOCÊ GOSTA DE FAZER NAS HORAS DE FOLGA? ONDE?

88. RELACIONE OS CLUBES RECREATIVOS E/OU ACADEMIAS DE GINÁSTICA QUE FREQUENTA OU AOS QUAIS É OU JÁ FOI ASSOCIADO (INDIQUE NOME, ENDEREÇOS).

89. RELACIONE AS ENTIDADES DE CLASSES ÀS QUAIS É/OU FOI FILIADO, INCLUINDO OS CONSELHOS REGIONAIS (INDIQUE NOME, ENDEREÇOS E PERÍODO).

90. POSSUI ALGUM VÍCIO? QUAL?

91. POSSUI ALGUMA HABILIDADE, EXPERIÊNCIA OU TREINAMENTO QUE JULGUE SER ÚTIL O CBMCE?

ESPECIFIQUE:

_____

_____

_____

92. VOCÊ JÁ PROCUROU ANTERIORMENTE ALGUM EMPREGO PÚBLICO? EM CASO POSITIVO, MENCIONE O ANO, LOCALIDADE, CARGO E RESULTADO.

_____

_____

_____

VIII. DADOS PATRIMONIAIS

Relacione os bens imóveis, móveis, semoventes e de capital que possui com os respectivos valores:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

IX. OBSERVAÇÕES

93. Espaço para esclarecer lacunas no preenchimento desta FIC, bem como para prestar outras informações julgadas relevantes para a investigação social e funcional.

_____

RESERVADO

RESERVADO

X. DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO

DECLARO que li e respondi pessoalmente todas as perguntas contidas no presente formulário, sob as penas da lei, em conformidade com o Art. 299, do Código Penal Brasileiro, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras; não omiti fato algum que impossibilite meu ingresso ao cargo pretendido; não estou cumprindo sanção por inidoneidade aplicada por órgão e/ou entidade dos poderes de quaisquer dos entes federados.

Autorizo a COORDENADORIA DE INTELIGÊNCIA (COIN), DA SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL (SSPDS), DO ESTADO DO CEARÁ, a realizar levantamento social e funcional sobre minha vida pessoal, para obter e/ou confirmar as informações prestadas, verificar se possuo idoneidade moral e conduta ilibada, imprescindíveis para o exercício das atribuições inerentes ao cargo pretendido, isentando de qualquer responsabilidade as pessoas, empresas e estabelecimentos de ensino que possam vir a prestar informações sobre minha pessoa.

_____,_____de_____de_____.

_____

Assinatura do Candidato.