

RESERVADO

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA 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 ACARRETAR 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.**

1. NOME COMPLETO

[illegible][illegible][illegible]

		/		/				
--	--	---	--	---	--	--	--	--

[illegible][illegible]

--	--

[illegible]Masculino ☐Feminino ☐

--	--

[illegible]

		/		/				
--	--	---	--	---	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible][illegible]

--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

--	--

[illegible]

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

--	--

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

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?		VALIDADE		Nº SINARM
Sim Não				
18. POSSUI ARMA DE FOGO?		TIPO/MARCA		CALIBRE
Sim Não				

II. DADOS FAMILIARES

19. NOME DO PAI																													
IDENTIDADE (RG)										ÓRGÃO EXPEDIDOR										UF		CPF Nº							
20. NOME DA MÃE																													
IDENTIDADE (RG)										ÓRGÃO EXPEDIDOR										UF		CPF Nº							
21. NOME DO CÔNJUGE																													
IDENTIDADE (RG)										ÓRGÃO EXPEDIDOR										UF		CPF Nº							

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

[illegible]

25. NOME DE IRMÃ(O)

[illegible]

26. IDENTIDADE (RG)

[illegible]

ÓRGÃO EXPEDIDOR

--	--	--	--	--	--

UF

--	--

CPF N°

[illegible]

27. NOME DE IRMÃ(O)

[illegible]

28. IDENTIDADE (RG)

[illegible]

ÓRGÃO EXPEDIDOR

--	--	--	--	--	--

UF

--	--

CPF N°

[illegible]

29. NOME DE IRMÃ(O)

[illegible]

30. IDENTIDADE (RG)

[illegible]

ÓRGÃO EXPEDIDOR

--	--	--	--	--	--

UF

--	--

CPF N°

[illegible]

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.

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

[illegible]

38. CIDADE

[illegible]

39. UF

CEP

TEMPO DE RESIDÊNCIA

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ano(s)

--	--

Mês(es)

--	--

40. TELEFONE (com DDD)

RESIDENCIAL

		-								
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

CELULAR

		-								
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

ENDEREÇOS ANTERIORES

41. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

[illegible]

42. CIDADE

[illegible]

43. UF

CEP

PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

DE

--	--	--	--	--	--	--

A

--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

DE			/					A			/				
----	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

[illegible][illegible]

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

DE			/					A			/				
----	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

TRABALHO ATUAL

[illegible][illegible][illegible][illegible]

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ano(s) Mês(es)

[illegible]

TRABALHOS ANTERIORES

57. EMPREGADOR

[illegible]

58. CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

[illegible]

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

[illegible]

60. CIDADE

[illegible]

61. UF CEP

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

PERÍODO (mês/ano)

DE			/				A			/			
----	--	--	---	--	--	--	---	--	--	---	--	--	--

62. TELEFONE (com DDD)

		-								
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

63. MOTIVO DA SAÍDA:

64. EMPREGADOR

[illegible]

65. CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

[illegible]

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

[illegible]

67. CIDADE

[illegible]

68. UF CEP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PERÍODO (mês/ano)

DE		/				A		/			
----	--	---	--	--	--	---	--	---	--	--	--

69. TELEFONE (com DDD)

[illegible]

70. MOTIVO DA SAÍDA:

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 nº do 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 nº do 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 nº do Inquérito, nº do processo, etc.

85. VOCÊ POSSUI TÍTULOS PROTESTADOS?

Sim ☐ Não ☐

86. VOCÊ POSSUI PENDÊNCIAS/RESTRICÇÕES 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.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

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.