

**ANEXO VI - MODELO DE FICHA DE INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 006/2022**

Este formulário tem caráter SIGILOSO e se destina exclusivamente ao uso da Gerência de Operações de Inteligência da Polícia Civil do Estado de Goiás para recolhimento das informações relativas à Avaliação da Vida Progressiva e Investigação Social do candidato a ser realizada pelo Conselho Superior da Polícia Civil do Estado de Goiás.

Declarações falsas ou omissões acarretarão a NÃO RECOMENDAÇÃO do candidato, pelo Conselho Superior da Polícia Civil, na etapa de Avaliação da Vida Progressiva e Investigação Social do concurso público, bem como poderão implicar responsabilidades penal, civil e administrativa.



Nome:
CPF:
Cargo:

PARTE A - Informações pessoais, endereços e redes sociais

Identidade nº
Data Expedição
Órgão Emissor
UF
Naturalidade
Data Nascimento
Sexo
Estado Civil
Título de Eleitor

Cite o endereço atual e, em ordem cronológica decrescente, os endereços em que residiu nos últimos 05 (cinco) anos:

Endereço 1 (Completo com Quadra, Lote, Número e CEP)

Endereço
CEP
Ponto de Referência
Cidade
UF
Data Início
Data Fim

Endereço 2 (Completo com Quadra, Lote, Número e CEP)

Endereço
CEP
Ponto de Referência
Cidade
UF
Data Início
Data Fim

Endereço 3 (Completo com Quadra, Lote, Número e CEP)

Endereço
CEP
Ponto de Referência
Cidade
UF

Data Início
Data Fim

Endereço 4 (Completo com Quadra, Lote, Número e CEP)

Endereço
CEP
Ponto de Referência
Cidade
UF
Data Início
Data Fim

Endereço 5 (Completo com Quadra, Lote, Número e CEP)

Endereço
CEP
Ponto de Referência
Cidade
UF
Data Início
Data Fim

REDES SOCIAIS

Cite **todas** as redes sociais em que possui perfil, pessoal ou profissional, identificando as respectivas contas com os endereços eletrônicos (e-mail, Facebook, Instagram, twitter, etc):

Plataforma – 1 Endereço/Usuário
Plataforma – 2 Endereço/Usuário
Plataforma – 3 Endereço/Usuário
Plataforma – 4 Endereço/Usuário

PARTE B – Informações Familiares

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

ITEM 1

Grau de parentesco
Idade
Situação (vivo/falecido)
Nome
CPF
Endereço
CEP
Ponto de Referência
Cidade
UF

ITEM 2

Grau de parentesco
Idade
Situação (vivo/falecido)
Nome
CPF
Endereço
CEP
Ponto de Referência
Cidade
UF

ITEM 3

Grau de parentesco
Idade
Situação (vivo/falecido)
Nome
CPF
Endereço
CEP
Ponto de Referência
Cidade
UF

ITEM 4

Grau de parentesco
Idade
Situação (vivo/falecido)
Nome
CPF
Endereço
CEP
Ponto de Referência
Cidade
UF

ITEM 5

Grau de parentesco
Idade
Situação (vivo/falecido)
Nome
CPF
Endereço
CEP
Ponto de Referência
Cidade
UF

ITEM 6

Grau de parentesco
Idade
Situação (vivo/falecido)
Nome
CPF
Endereço
CEP
Ponto de Referência
Cidade
UF

PARTE C – Informações Diversas

- Você foi ou é parte em algum processo judicial, penal, cível ou administrativo, na condição de autor, réu, testemunha, vítima, investigado, indiciado ou denunciado? Em caso positivo, especifique o número do processo, a natureza, o juízo em que tramita ou tramitou e o andamento atual.

- Você já foi conduzido a qualquer repartição policial ou judicial, na condição de preso, apreendido ou envolvido? Já constou como envolvido, investigado, indiciado ou processado em inquérito policial, sindicância administrativa, investigação sumária ou processo administrativo disciplinar? Em caso positivo, especifique o número dos autos, a natureza, a unidade em que tramita ou tramitou e o andamento atual.

- Você possui ou possuiu alguma arma de fogo?

- Pertence ou já pertenceu a qualquer sindicato, ou outra associação de classe?

- Você é ou já foi filiado (a) a algum partido político?

- O que você costuma fazer nas horas de folga?

- Você já experimentou ou faz uso de substâncias entorpecentes ilícitas (drogas)?

- Você ou algum membro de sua família já foi examinado, tratado ou já esteve internado em virtude de distúrbios ~~nervosos~~ psicológicos ou doenças mentais, ou enfermidade prolongada?

- Você é motorista habilitado?

Forneça os seguintes detalhes:

Nº CNH:

Data de Expedição

Local da Expedição Categoria

Já teve sua Carteira de Motorista suspensa ou cassada?

Em caso positivo, forneça detalhes:

Já foi envolvido em algum acidente ao dirigir veículo?

Forneça detalhes:

PARTE D – Informações Profissionais

Relacione, em ordem cronológica decrescente, os lugares em que trabalhou nos últimos 05 (cinco anos), incluindo o atual. Dê endereços completos e especifique as datas de inatividades entre cada período de emprego.

ATENÇÃO: Caso tenha trabalhado em empresa terceirizada, informe o endereço do escritório desta empresa e também, o endereço do local onde você efetivamente prestou os serviços:

Emprego 1

Nome da Empresa
CNPJ
Período de trabalho – Início
Período de trabalho - Fim
Cidade da Empresa
UF da Empresa
Endereço
Bairro
Ponto de referência
Função que desempenhava
Chegou a sofrer punição?
Motivo da demissão

Emprego 2

Nome da Empresa
CNPJ
Período de trabalho – Início
Período de trabalho - Fim
Cidade da Empresa
UF da Empresa
Endereço
Bairro
Ponto de referência
Função que desempenhava
Chegou a sofrer punição?
Motivo da demissão

Emprego 3

Nome da Empresa
CNPJ
Período de trabalho – Início
Período de trabalho - Fim
Cidade da Empresa
UF da Empresa
Endereço
Bairro
Ponto de referência
Função que desempenhava
Chegou a sofrer punição?
Motivo da demissão

Emprego 4

Nome da Empresa
CNPJ
Período de trabalho – Início
Período de trabalho - Fim
Cidade da Empresa
UF da Empresa
Endereço
Bairro
Ponto de referência
Função que desempenhava
Chegou a sofrer punição?
Motivo da demissão

Emprego 5

Nome da Empresa
CNPJ
Período de trabalho – Início
Período de trabalho - Fim
Cidade da Empresa
UF da Empresa
Endereço
Bairro
Ponto de referência
Função que desempenhava
Chegou a sofrer punição?
Motivo da demissão

PARTE E - Informações acadêmicas –Ensino Médio, Curso Superior e Pós-Graduação

Ensino Médio

Nome Instituição de Ensino:

Endereço:

CEP

Cidade

UF

Data Início

Data Fim

Curso Superior

Nome Instituição de Ensino

Endereço

CEP

Cidade

UF

Data Início

Data Fim

Pós-Graduação

Nome Instituição de Ensino

Endereço

CEP

Cidade

UF

Data Início

Data Fim

PARTE F – Informações Bancárias

Banco: _____ Agência n.: _____ Conta: _____

Banco: _____ Agência n.: _____ Conta: _____

Banco: _____ Agência n.: _____ Conta: _____

Deseja complementar alguma informação prestada neste formulário?

Declaro que li e respondi pessoalmente a todas as questões contidas no presente formulário.

Declaro, sob as penas do art. 299, do Código Penal Brasileiro, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e que não omiti quaisquer informações.

Declaro que tenho conhecimento de que a prestação de informações falsas ou incompletas motiva a NÃO RECOMENDAÇÃO na fase de Avaliação da Vida Progressa e Investigação Social do concurso público, bem como pode implicar responsabilidades penal, civil e administrativa.

Autorizo a realização de averiguações sobre minha conduta pessoal, profissional e escolar, atual e pretérita, isentando as pessoas, as empresas e os estabelecimentos de ensino que prestarem informações à Polícia Civil de qualquer responsabilidade, caso não seja recomendado na fase de Avaliação da Vida Progressa e Investigação Social do concurso público.

_____, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Candidato