

**CONFIDENCIAL**

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA VIDA PREGRESSA E INVESTIGAÇÃO SOCIAL**

**INSTRUÇÕES**

1. O preenchimento deste formulário (Edital 02/2024, subitem 9.7) ser· manuscrito e dever· ser em letra de forma legível;
2. Caso necessário, utilizar o verso das folhas para complementar os dados ou as informações;
3. O candidato poderá anexar folhas complementares;
4. Rubricar todas as páginas e assinar a última.
5. **Anexar Declaração de Idoneidade Moral**

CARGO

**POLICIAL PENAL DO ESTADO DE GOIÁS**

**I. DADOS PESSOAIS**

NOME COMPLETO

NOME ANTERIOR (se casado)

APELIDO

IDADE

DATA DE NASCIMENTO

  

NACIONALIDADE

NATURALIDADE

UF

ESTADO CIVIL

SEXO

Masculino

Feminino

Nº DE FILHOS

IDENTIDADE Nº

EXPEDIDA EM

  

ÓRGÃO EXPEDIDOR

CPF Nº

TIPO DE PASSAPORTE

Comum

Serviço

Diplomático

Nº DO PASSAPORTE

DATA DE EXPEDIÇÃO

  

CARTEIRA PROFISSIONAL Nº

SÉRIE

LOCAL

TÍTULO DE ELEITOR Nº

ZONA

SEÇÃO

UF

CNH ou Permissão para Dirigir

UF

VALIDADE

  

**CONFIDENCIAL**

**CONFIDENCIAL**

SITUAÇÃO MILITAR - TIPO DE DOCUMENTO

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

Nº do documento de vinculo  DATA  /  /  ÓRGÃO EXPEDIDOR  
Marinha  Exército  FAB

POSSUI PORTE DE ARMA?  Não  VALIDADE  /  /  Nº SINARM  Nº DE REGISTRO

POSSUI ARMA DE FOGO?  Não  TIPO/MARCA  CALIBRE  Nº CRAF

**II. DADOS FAMILIARES**

1. NOME DO PAI

IDENTIDADE (RG)  ÓRGÃO EXPEDIDOR  UF  CPF Nº  -

2. NOME DA MÃE

IDENTIDADE (RG)  ÓRGÃO EXPEDIDOR  UF  CPF Nº  -

3. NOME DO CÔNJUGE

IDENTIDADE (RG)  ÓRGÃO EXPEDIDOR  UF  CPF Nº  -

4. NOME DO (A) FILHO (A)

DATA NASCIMENTO

/  /

5. NOME DO (A) FILHO (A)

DATA NASCIMENTO

/  /

**CONFIDENCIAL**

**III. ENDEREÇOS**

**ENDEREÇO ATUAL**

RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

  

CIDADE

UF

CEP

 - 

TEMPO DE RESIDÊNCIA

Ano(s)

Mês(es)

TELEFONE (com DDD)

RESIDENCIAL

 - 

CELULAR

 - 

E-MAIL

**ENDEREÇOS ANTERIORES**

1. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)

DE

 / 

A

 / 

2. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)

DE

 / 

A

 / 

3. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)

DE

 / 

A

 /

**CONFIDENCIAL**

**IV. DADOS FUNCIONAIS**

**TRABALHO ATUAL**

EMPREGADOR

SETOR

CHEFE IMEDIATO

CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)

CIDADE

UF

CEP

-

TEMPO DE SERVIÇO

Ano(s)

Mês(es)

TELEFONE (com DDD)

-

REGIME JURÍDICO

**TRABALHOS ANTERIORES**

1. EMPREGADOR

SETOR

CHEFE IMEDIATO

CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)

CIDADE

**CONFIDENCIAL**

**CONFIDENCIAL**

UF  CEP

PERÍODO (mês/ano)  
DE  /  A  /

TELEFONE (com DDD)  -

REGIME JURÍDICO

MOTIVO DA SAÍDA:

2. EMPREGADOR

SETOR

CHEFE IMEDIATO

CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)

CIDADE

UF  CEP

PERÍODO (mês/ano)  
DE  /  A  /

TELEFONE (com DDD)  -

REGIME JURÍDICO

MOTIVO DA SAÍDA:

**CONFIDENCIAL**

**V. DADOS ESCOLARES**

**ENSINO MÉDIO**

1. NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)

 / 

A

 / 

2. NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)

 / 

A

 / 

**ENSINO SUPERIOR**

1. CURSO

Completo

Incompleto

Obs.: caso incompleto, acrescentar previsão de conclusão do curso superior e disciplinas pendentes no item X (págs. 14/15) - Observações.

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)

 / 

A

 / 

2. CURSO

Completo

Incompleto

Obs.: caso incompleto, acrescentar previsão de conclusão do curso superior e disciplinas pendentes no item X (págs. 14/15) - Observações.

NOME DO ESTABELECIMENTO

**CONFIDENCIAL**

**CONFIDENCIAL**

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)

 / 

A

 / 

**PÓS-GRADUAÇÃO**

1. CURSO

Completo

Incompleto

TIPO

Especialização

Mestrado

Doutorado

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)

 / 

A

 / 

2. CURSO

Completo

Incompleto

TIPO

Especialização

Mestrado

Doutorado

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)

 / 

A

 / 

3. CURSO

Completo

Incompleto

TIPO

Especialização

Mestrado

Doutorado

NOME DO ESTABELECIMENTO

**CONFIDENCIAL**

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)

 /  A  / 

**VI. ANTECEDENTES**

1. Já foi detido ou preso?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
2. Respondeu ou responde a Inquérito Policial?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
3. Respondeu ou responde a Inquérito Policial Militar (Justiça Militar Estadual)?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
4. Respondeu ou responde a Inquérito Policial Militar (Justiça Militar Federal)?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
5. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Federal?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
6. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Estadual ou Distrital?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
7. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Eleitoral?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
8. Foi beneficiado pela Lei nº 9.099/95 (dispõe sobre as infrações penais de menor potencial ofensivo - suspensão do processo, artigo 89)?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
9. Respondeu ou responde a Ação Cível?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
10. Respondeu ou responde a Ação de Improbidade Administrativa?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Nos quesitos de 1 a 10, em caso positivo, indique o local, a data e o motivo (nº do Inquérito, do Processo, Vara Criminal, Vara Cível, Tribunal etc.)		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
11. Em relação a seus familiares, alguém já foi detido ou preso?		
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Em caso positivo, identifique com nome, grau de parentesco, RG, CPF e especifique por qual motivo:		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		



**CONFIDENCIAL**

12. Em relação a seus familiares, alguém já respondeu ou responde a Inquérito Policial e/ou a Processo Criminal, nas Justiças Estaduais ou na Justiça Federal? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em caso positivo, identifique com nome, grau de parentesco, RG, CPF e especifique por qual motivo:	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
13. Na hipótese de ocupar ou ter ocupado cargo público nas esferas municipal, estadual, distrital ou federal, respondeu ou responde a Sindicância Disciplinar, a Inquérito Administrativo ou a Processo Disciplinar? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em caso positivo, especifique detalhadamente (nº do Processo e unidade da federação).	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
14. Possui títulos protestados?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
15. Possui pendências/restrições de crédito registrados no SPC ou órgãos similares?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Para os quesitos 13 e 14, em caso positivo, indique o local, a data e o motivo.	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
16. É portador de deficiência física?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
17. Já concorreu a vagas reservadas para portadores de deficiência física em outros concursos públicos?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Em caso afirmativo, especifique para quais instituições:	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
18. Você já respondeu a algum Termo Circunstanciado de Ocorrência?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Em caso afirmativo, especifique para quais instituições:	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

**CONFIDENCIAL**

19. Você já cometeu algum ato infracional quando era menor de idade? Sim  Não   
Em caso afirmativo, especifique para quais instituições:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VIII. INFORMAÇÕES SOBRE NACIONALIDADE**

**DO CANDIDATO**

1. TIPO  
Brasileiro nato  Brasileiro naturalizado  Data de Naturalização  /  /

1.1. EM CASO DE NATURALIZADO, QUAL A NACIONALIDADE ORIGINAL?  
\_\_\_\_\_

1.2. TEM DUPLA NACIONALIDADE? Sim  Não   
Caso afirmativo, qual?

1.3. DATA DA CONCESSÃO DA SEGUNDA CIDADANIA:  /  /

2. POSSUI PASSAPORTE ESTRANGEIRO? Sim  Não   
2.1. Caso afirmativo, informe a série, número, tipo e data de emissão do último documento:

3. POSSUI REGISTRO DE IDENTIDADE ESTRANGEIRO? Sim  Não   
3.1. Caso afirmativo, informe o número e data de emissão do último documento:

4. JÁ TRABALHOU OU TRABALHA PARA GOVERNO ESTRANGEIRO, ORGANISMO OU ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL? Sim  Não   
4.1. Caso afirmativo, informe qual(is):

4.2. Tipo de vínculo:

4.3. Natureza do trabalho:

4.4. Duração do trabalho:

**DO CÔNJUGE**

1. TIPO  
Brasileiro (a) nato (a)  Brasileiro (a) naturalizado (a)  Estrangeiro (a)

1.1. EM CASO DE SER NATURALIZADO (a):  
Qual a nacionalidade original? \_\_\_\_\_  
Data da Naturalização:  /  /

**CONFIDENCIAL**

1.2. SE ESTRANGEIRO (a): Qual a nacionalidade? _____	
1.3. TEM DUPLA NACIONALIDADE? _____	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Caso afirmativo, qual? _____	
Data da concessão da segunda cidadania: _____	
2. POSSUI PASSAPORTE ESTRANGEIRO? _____	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
2.1. Caso afirmativo, informe a série, número, tipo e data de emissão do último documento: _____	
3. POSSUI REGISTRO DE IDENTIDADE ESTRANGEIRO? _____	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
3.1. Caso afirmativo, informe o número e data de emissão do último documento: _____	
4. JÁ TRABALHOU OU TRABALHA PARA GOVERNO ESTRANGEIRO, ORGANISMO OU ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL? _____	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
4.1. Caso afirmativo, informe qual(is): _____	
4.2. Tipo de vínculo: _____	
4.3. Natureza do trabalho: _____	
4.4. Duração do trabalho: _____	

**DO PAI**

1. TIPO Brasileiro nato <input type="checkbox"/> Brasileiro naturalizado <input type="checkbox"/> Estrangeiro <input type="checkbox"/>	
1.1. EM CASO DE SER NATURALIZADO: Qual a nacionalidade original? _____ Data da Naturalização: _____	
1.2. SE ESTRANGEIRO: Qual a nacionalidade? _____	
1.3. TEM DUPLA NACIONALIDADE? _____	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Caso afirmativo, qual? _____	
Data da concessão da segunda cidadania: _____	
2. POSSUI PASSAPORTE ESTRANGEIRO? _____	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

**CONFIDENCIAL**

2.1. Caso afirmativo, informe a série, número, tipo e data de emissão do último documento:

3. POSSUI REGISTRO DE IDENTIDADE ESTRANGEIRO? Sim  Não

3.1. Caso afirmativo, informe o número e data de emissão do último documento:

4. JÁ TRABALHOU OU TRABALHA PARA GOVERNO ESTRANGEIRO, ORGANISMO OU ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL? Sim  Não

4.1. Caso afirmativo, informe qual(is):

4.2. Tipo de vínculo:

4.3. Natureza do trabalho:

4.4. Duração do trabalho:

**DA MÃE**

1. TIPO

Brasileira nata  Brasileira naturalizada  Estrangeira

1.1. EM CASO DE SER NATURALIZADA:

Qual a nacionalidade original?

Data da Naturalização:  /  /

1.2. SE ESTRANGEIRA:

Qual nacionalidade?

1.3. TEM DUPLA NACIONALIDADE? Sim  Não

Caso afirmativo, qual?

Data da concessão da segunda cidadania:  /  /

2. POSSUI PASSAPORTE ESTRANGEIRO? Sim  Não

2.1. Caso afirmativo, informe a série, número, tipo e data de emissão do último documento:

3. POSSUI REGISTRO DE IDENTIDADE ESTRANGEIRO? Sim  Não

3.1. Caso afirmativo, informe o número e data de emissão do último documento:

4. JÁ TRABALHOU OU TRABALHA PARA GOVERNO ESTRANGEIRO, ORGANISMO OU ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL? Sim  Não

4.1. Caso afirmativo, informe qual(is):

**CONFIDENCIAL**

4.2. Tipo de vínculo:	
4.3. Natureza do trabalho:	
4.4. Duração do trabalho:	

**IX. OUTROS DADOS**

1. Relacione as entidades de classe às quais é ou foi filiado, incluindo os conselhos regionais (indique nome, endereço e período).

1.1.	
1.2.	
1.3.	

2. Relacione os clubes recreativos e/ou academias de ginástica que frequenta ou aos quais é ou foi associado (indique nome e endereço).

2.1.	
2.2.	
2.3.	

3. Possui algum vício? Sim  Não

Caso afirmativo, informe qual (is):

3.1.		3.3.	
3.2.		3.4.	

4. Já residiu ou viajou para o exterior? Sim  Não

Caso afirmativo, informe o (s) local (is), duração e tipo da viagem (turismo, trabalho, estudo ou intercâmbio):

4.1.	
4.2.	
4.3.	

**CONFIDENCIAL**

4.4.


5. Possui parente (s) residindo no exterior?

Sim

Não

Caso afirmativo, informe o (s) local (is) e o grau de parentesco:

5.1.

--

5.2.

--

5.3.

--

5.4.

--

6. Qual a sua opinião a respeito das drogas?


7. Por que pretende ingressar na carreira de Policial Penal de Goiás?


**X. OBSERVAÇÕES**

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




**CONFIDENCIAL**

**XI. DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO**

Declaro, sob as penas da lei, em conformidade com o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, que não omiti fato algum que impossibilite meu ingresso no cargo pretendido, que não estou cumprindo sanção por inidoneidade aplicada por qualquer órgão ou entidade de qualquer dos poderes de qualquer dos entes federados e **autorizo a DIRETORIA-GERAL DE POLÍCIA PENAL DO ESTADO DE GOIÁS** a realizar levantamento social e funcional sobre minha vida, para obter ou confirmar as informações prestadas e verificar se possuo idoneidade moral e conduta ilibada, imprescindível para o exercício das atribuições inerentes ao cargo pretendido.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato