



CONFIDENCIAL

GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO

FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL

**FOTO 5X7
DATADA**

NOME: _____

IDENTIDADE RG N° _____ **CPF N°** _____

N° INSC. _____ **CARGO:** _____

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO

FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL

INSTRUÇÕES:

- 1) O Formulário de Investigação Social (FIS) é um documento de **natureza sigilosa** e de **caráter confidencial**.
- 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 **riquezas de detalhes**.
- 4) As questões devem ser preenchidas de próprio punho, utilizando caneta de tinta azul ou preta. Se o espaço for insuficiente, utilize o campo para complementação, constante no item IX, deste Formulário, indicando o número da pergunta. Se necessário utiliza outras folhas e anexe ao final do FIS.
- 5) Não deixe questões em branco. Inutilize os espaços onde não houver respostas com a expressão: **NADA A DECLARAR.**
- 6) O prazo de entrega deste Formulário está disponível no site da Fundação Getúlio Vargas

ATENÇÃO: A inexatidão ou a omissão de informações a serem prestadas no FIS, ainda que verificadas posteriormente, poderão determinar a sua renovação na investigação social e a consequente eliminação do concurso público. **Não serão aceitas falhas, rasuras, utilizações de corretivos, borrões sejam elas propositais ou não.**

**DECLARAÇÕES FALSAS OU OMISSÕES ACARRETARÃO
NO CANCELAMENTO DE SEUS EXAMES OU A SUA
EXCLUSÃO SUMÁRIA DO CONCURSO**

CONFIDENCIAL

NÚMERO					COMPLEMENTO																								
BAIRRO															CIDADE														
CEP										UF					DESDE (mês/ano)														
FONE RESIDENCIAL										FONE COMERCIAL										CELULAR									
PONTO DE REFERÊNCIA																													
COM QUEM RESIDIU																													

B) ENDEREÇO ANTERIOR

ENDEREÇO ANTERIORES

NÚMERO					COMPLEMENTO																								
BAIRRO															CIDADE														
CEP										UF					DESDE (mês/ano)														
PONTO DE REFERÊNCIA																													
COM QUEM RESIDIU																													

ENDEREÇO ANTERIORES

NÚMERO					COMPLEMENTO																								
BAIRRO															CIDADE														
CEP										UF					DESDE (mês/ano)														
PONTO DE REFERÊNCIA																													
COM QUEM RESIDIU																													

ENDEREÇO ANTERIORES

NÚMERO					COMPLEMENTO																								

CEP					UF		RENDA					PERÍODO (mês/ano)							
-												/		a	/				
PESSOA DE CONTATO																			

B) EMPREGOS ANTERIORES

NOME DA EMPRESA

CNPJ

CARGO/FUNÇÃO

ENDEREÇO

NÚMERO

COMPLEMENTO

TELEFONE

BAIRRO

CIDADE

CEP

UF

RENDA

PERÍODO (mês/ano)

PESSOA DE CONTATO

DEPARTAMENTO/SEÇÃO

MOTIVO DA DEMISSÃO

NOME DA EMPRESA

CNPJ

CARGO/FUNÇÃO

ENDEREÇO

NÚMERO

COMPLEMENTO

TELEFONE

BAIRRO

CIDADE

CEP

UF

RENDA

PERÍODO (mês/ano)

PESSOA DE CONTATO

DEPARTAMENTO/SEÇÃO

MOTIVO DA DEMISSÃO

NOME DA EMPRESA

CNPJ

CARGO/FUNÇÃO

ENDEREÇO

NÚMERO					COMPLEMENTO										TELEFONE														
															-														
BAIRRO										CIDADE																			
CEP					UF		RENDA					PERÍODO (mês/ano)																	
												/ a /																	
PESSOA DE CONTATO										DEPARTAMENTO/SEÇÃO																			
MOTIVO DA DEMISSÃO																													

NOME DA EMPRESA

CNPJ					CARGO/FUNÇÃO														
ENDEREÇO																			
NÚMERO					COMPLEMENTO										TELEFONE				
															-				
BAIRRO										CIDADE									
CEP					UF		RENDA					PERÍODO (mês/ano)							
												/ a /							
PESSOA DE CONTATO										DEPARTAMENTO/SEÇÃO									
MOTIVO DA DEMISSÃO																			

NOME DA EMPRESA

CNPJ					CARGO/FUNÇÃO														
ENDEREÇO																			
NÚMERO					COMPLEMENTO										TELEFONE				
															-				
BAIRRO										CIDADE									
CEP					UF		RENDA					PERÍODO (mês/ano)							
												/ a /							
PESSOA DE CONTATO										DEPARTAMENTO/SEÇÃO									
MOTIVO DA DEMISSÃO																			

CONFIDENCIAL

|