CONFIDENCIAL

GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO MARANHÃO

FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL

FOTO 5X7
DATADA

NOME: _____

IDENTIDADE RG Nº _____ **CPF Nº** _____

Nº INSC. _____ **CARGO:** _____

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO 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 esferográfica com tinta na cor 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 O CANCELAMENTO DE SEUS EXAMES OU A SUA EXCLUSÃO SUMÁRIA DO CONCURSO

I - DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO

NOME ANTERIOR (se casado)

DATA DE NASCIMENTO / /

IDENTIDADE - RG | DATA DE EXPEDIÇÃO | ÓRGÃO EXPEDIDOR

NACIONALIDADE | NATURALIDADE | UF

CPF Nº - | PASSAPORTE Nº

TÍTULO DE ELEITOR | ZONA | SEÇÃO | UF

CNH REGISTRO Nº | CAT. | UF | VENCIMENTO

SITUAÇÃO MILITAR (carta patente, reservista, alistamento dispensa, etc.)

Nº DOCUMENTO | TIPO DO DOC. | ÓRGÃO EXPED. | DATA DE EXPEDIÇÃO

CONTA DE E-MAIL

II - INFORMAÇÕES SÓCIO-FAMILIARES

ESTADO CIVIL | Nº FILHOS | DESTRO | CANHOTO | RELIGIÃO

QUALQUER OUTRO NOME OU APELIDO PELO QUAL VOCÊ É CONHECIDO(A)

PAI (Se foi criado com padastro, tutores legais ou outra pessoa que não seja seu pai)

IDENTIDADE - RG | ÓRG. EXPED. | UF | CPF -

PROFISSÃO | IDADE | VIVO | MORTO

MÃE (Se foi criado com madastra, tutores legais ou outra pessoa que não seja sua mãe)

CONFIDENCIAL

IDENTIDADE - RG | ÓRG. EXPED. | UF | CPF

PROFISSÃO | IDADE | VIVA | MORTA

CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A)

IDENTIDADE - RG | ÓRG. EXPED. | UF | CPF

PROFISSÃO | IDADE | TEMPO DE CASAMENTO

IRMÃO

IDENTIDADE - RG | ÓRG. EXPED. | UF | CPF

PROFISSÃO | IDADE | VIVO | MORTO

IRMÃO

IDENTIDADE - RG | ÓRG. EXPED. | UF | CPF

PROFISSÃO | IDADE | VIVO | MORTO

IRMÃO

IDENTIDADE - RG | ÓRG. EXPED. | UF | CPF

PROFISSÃO | IDADE | VIVO | MORTO

IRMÃO

IDENTIDADE - RG | ÓRG. EXPED. | UF | CPF

PROFISSÃO | IDADE | VIVO | MORTO

FILHO(A) / ENTEADO(A)

IDENTIDADE - RG | ÓRG. EXPED. | UF | CPF

FILHO(A) / ENTEADO(A)

IDENTIDADE - RG | ÓRG. EXPED. | UF | CPF

FILHO(A) / ENTEADO(A)

IDENTIDADE - RG | ÓRG. EXPED. | UF | CPF

FILHO(A) / ENTEADO(A)

CONFIDENCIAL

IDENTIDADE - RG | ÓRG. EXPED. | UF | CPF

III - INFORMAÇÕES RESIDENCIAIS

A) ENDEREÇO ATUAL

ENDEREÇO ATUAL

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)

CONFIDENCIAL

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

BAIRRO

CIDADE

CEP

UF

DESDE (mês/ano)

PONTO DE REFERÊNCIA

COM QUEM RESIDIU

CASO VOCÊ NÃO TENHA RESIDIDO COM OS SEUS PAIS/ESPOSO(A), DURANTE ALGUM PERÍODO, EXPLIQUE OS MOTIVOS.

IV- INFORMAÇÕES FUNCIONAIS

A) EMPREGO ATUAL

Relacione, a partir das datas mais antigas, todos os lugares em que você esteve empregado(a), até o atual, registrado(a) ou não, bem como empreendimentos próprios e trabalhos informais, não omitir nenhuma atividade profissional, incluindo atividades voluntárias.

NOME DA EMPRESA

CNPJ | CARGO/FUNÇÃO

ENDEREÇO

NÚMERO | COMPLEMENTO | TELEFONE

BAIRRO | CIDADE

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) 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

CONFIDENCIAL

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

CONFIDENCIAL

CEP | UF | RENDA | PERÍODO (mês/ano)

PESSOA DE CONTATO | DEPARTAMENTO/SEÇÃO

MOTIVO DA DEMISSÃO

C) HABILIDADES

Relacione habilidades manuais, pessoais que você desenvolva, mesmo que não profissionalmente, tais como pintura, desenho gráfico, etc..

D) LÍNGUA ESTRANGEIRA

Informe sobre o seu conhecimento de língua estrangeira

IDIOMA | NÍVEL DO CONHECIMENTO (básico, avaçado, conversação)

NOME DA INSTITUIÇÃO

ENDEREÇO / FONE

IDIOMA | NÍVEL DO CONHECIMENTO (básico, avaçcado, conversação)

NOME DA INSTUIÇÃO

ENDEREÇO / FONE

V - INFORMAÇÕES ESCOLARES

A) NÍVEL FUNDAMENTAL

Informe, a seguir, as escolas que você frequentou do ensino médio ao nível superior.

NOME DA INSTITUIÇÃO

ENDEREÇO

CIDADE | UF | PERÍODO (mês/ano)

NOME DA INSTITUIÇÃO

ENDEREÇO

CIDADE | UF | PERÍODO (mês/ano)

CONFIDENCIAL

B) NÍVEL MÉDIO

NOME DA INSTITUIÇÃO

ENDEREÇO

CIDADE | UF | PERÍODO (mês/ano) / a /

NOME DA INSTITUIÇÃO

ENDEREÇO

CIDADE | UF | PERÍODO (mês/ano) / a /

NOME DA INSTITUIÇÃO

ENDEREÇO

CIDADE | UF | PERÍODO (mês/ano) / a /

C) NÍVEL SUPERIOR

NOME DA INSTITUIÇÃO

NOME DO CURSO

ENDEREÇO

CIDADE | UF | PERÍODO (mês/ano) / a /

TIPO DO CURSO | COMPLETO | INCOMPLETO | PERÍODO EM ANDAMENTO

NOME DA ESCOLA

NOME DA INSTITUIÇÃO

ENDEREÇO

CIDADE | UF | PERÍODO (mês/ano) / a /

TIPO DO CURSO | COMPLETO | INCOMPLETO | PERÍODO EM ANDAMENTO

CONFIDENCIAL

NOME DA INSTITUIÇÃO

NOME DO CURSO

ENDEREÇO

CIDADE | UF | PERÍODO (mês/ano) / a /

TIPO DO CURSO | COMPLETO | INCOMPLETO | PERÍODO EM ANDAMENTO

D) CURSOS

Informar quaisquer cursos que tenha realizado após a formação do ensino médio ou superior. Informar sobre cursos técnicos, pós-graduação, capacitações, etc.

NOME DA INSTITUIÇÃO

NOME DO CURSO

ENDEREÇO

CIDADE | UF | PERÍODO (mês/ano) / a /

TIPO DO CURSO | COMPLETO | INCOMPLETO | PERÍODO EM ANDAMENTO

NOME DA INSTITUIÇÃO

NOME DO CURSO

ENDEREÇO

CIDADE | UF | PERÍODO (mês/ano) / a /

TIPO DO CURSO | COMPLETO | INCOMPLETO | PERÍODO EM ANDAMENTO

NOME DA INSTITUIÇÃO

NOME DO CURSO

ENDEREÇO

CIDADE | UF | PERÍODO (mês/ano) / a /

TIPO DO CURSO | COMPLETO | INCOMPLETO | PERÍODO EM ANDAMENTO

NOME DA INSTITUIÇÃO

NOME DO CURSO

ENDEREÇO

CIDADE | UF | PERÍODO (mês/ano) / a /

TIPO DO CURSO | COMPLETO | INCOMPLETO | PERÍODO EM ANDAMENTO

VI - PESQUISA SOCIAL

A) TATUAGENS

POSSUI TATUAGEM?

EM QUAIS PARTES DOS CORPO POSSUI TATUAGEM?

QUAIS DESENHOS, SÍMBOLOS OU DIZERES QUE VOCÊ POSSUI TATUADO?

QUAIS OS SIGNIFICADOS DE TAIS TATUAGENS?

O QUE LHE MOTIVOU A FAZER AS TATUAGENS?

QUAL O NOME, ENDEREÇO E TELEFONE DO ESTABELECIMENTO QUE VOCÊ REALIZOU A TATUAGEM?

B) SAÚDE

VOCÊ JÁ FOI INTERNADO EM ALGUM HOSPITAL? INFORME DATA, LOCAL E MOTIVO

VOCÊ POSSUI ALGUMA DOENÇA CRÔNICA OU INFECTO-CONTAGIOSA? INFORME QUAL.

FAZ USO DE MEDICAÇÃO CONTROLADA?

VOCÊ JÁ DESMAIOU ALGUMA VEZ? MOTIVO

ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA POSSUI HISTÓRICO DE TRANSTORNO MENTAL? INFORME QUAL.

QUAIS ESPORTE QUE PRATÍCA? MODALIDADE PROFISSIONAL OU AMADAOR?

POSSUI VÍCIOS? (FUMO, BEBIDAS, ETC.)

C) SITUAÇÃO SOCIAL

JÁ FEZ USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS? QUAIS:

FREQUÊNCIA:

LOCAL:

QUAIS AMBIENTES SOCIAIS FREQUENTADOS?

VOCÊ FUMA OU JÁ FUMOU?

( ) SIM ( ) NÃO ESPECIFIQUE: _____

POSSUI ALGUM AMIGO/ PARENTE QUE FAZ OU FEZ USO DE ENTORPECENTES ILÍCITAS? INFORME DETALHES

POSSUI ALGUM AMIGO/ PARENTE QUE TEM REGISTRO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS? EM CASO AFIRMATIVO INFORME DETALHES. (NOME, ENDEREÇO).

O QUE VOCÊ COSTUMA FAZER NAS HORAS DE FOLGA?

JÁ FOI SÓCIO DE ALGUM CLUBE? INFORME:

JÁ PERTENCEU A QUALQUER SINDICATO DE CLASSE? ( ) SIM ( ) NÃO

PERÍODO	NOME DA ENTIDADE	ENDEREÇO

JÁ FOI FILIADO HÁ ALGUM PARTIDO? INFORME:

VOCÊ POSSUI PARENTES NAS FORÇAS ARMADAS, POLÍCIA MILITAR, GUARDA MUNICIPAL, POLÍCIA CIVIL OU POLÍCIA CIENTÍFICA?

POSTO/GRADUAÇÃO	NOME	ENDERECO	UNIDADE	PARENTESCO	SITUAÇÃO

VOCÊ POSSUI PRESTAÇÕES OU DÍVIDAS? ( ) SIM ( ) NÃO. EM CASO POSITIVO FORNEÇA AS INFORMAÇÕES ABAIXO SOLICITADAS:

VALOR DA DÍVIDA	VALOR DA PRESTAÇÃO	PARA QUEM DEVE	DATA DA DÍVIDA	SITUAÇÃO

SEU NOME ESTÁ OU JÁ FOI REGISTRADO EM ALGUM ÓRGÃO DE CONTROLE FINANCEIRO(SPC/SERASA)? EM CASO POSITIVO INFORME OS MOTIVOS.

VOCÊ JÁ PARTICIPOU DE ALGUM OUTRO CONCURSO PÚBLICO? INFORME:

NOME DA INSTITUIÇÃO PÚBLICA

CARGO **ANO**

MOTIVO

NOME DA INSTITUIÇÃO PÚBLICA

CARGO **ANO**

MOTIVO

CONFIDENCIAL

NOME DA INSTITUIÇÃO PÚBLICA

CARGO

ANO

MOTIVO

VOCÊ POSSUI IMÓVEL PRÓPRIO, INFORME O ENDEREÇO E SITUAÇÃO DO MESMO.

D) VEÍCULOS

VOCÊ POSSUI VEÍCULO? FAZ USO DE VEÍCULO DE ALGUÉM DA FAMÍLIA?

PROPRIETÁRIO

MARCA

MODELO

COR

TIPO (MOTO/CARRO, ETC..)

PLACA

RENAVAN

OBSERVAÇÕES:

VOCÊ JÁ TEVE A SUA CNH APREENDIDA, SUSPENSA OU CASSADA? EM CASO AFIRMATIVO INFORME O MOTIVO:

POSSUI PONTUAÇÃO POR MULTAS? ESPECIFIQUE:

VOCÊ JÁ TEVE ENVOLVIDO EM ACIDENTE DE TRÂNSITO AO DIRIGIR VEÍCULOS? EM CASO AFIRMATIVO INFORME DETALHES:

Nº DO BO DA OCORRÊNCIA

DATA / /

HORA

OCORRÊNCIA:

Nº DO BO DA OCORRÊNCIA

DATA / /

HORA

OCORRÊNCIA:

VII - INFORMAÇÕES JUDICIAIS / POLICIAIS

VOCÊ JÁ FEZ PARTE DE ALGUM PROCESSO?INFORME EM QUAL MODALIDADE, SE JUSTIÇA CIVIL, TRABALHISTA, CRIMINAL, MILITAR, JUIZADO DE PEQUENAS CAUSAS, OCORRÊNCIA POLICIAL ETC.

TIPO : **VARA**

MOTIVO

Nº DO PROCESSO OU BOLETIM DE OCORRÊNCIA **CIDADE** **UF**

TIPO : **VARA**

MOTIVO

Nº DO PROCESSO OU BOLETIM DE OCORRÊNCIA **CIDADE** **UF**

TIPO : **VARA**

MOTIVO

Nº DO PROCESSO OU BOLETIM DE OCORRÊNCIA **CIDADE** **UF**

VOCÊ FOI INDICIADO COMO RÉU, VÍTIMA OU TESTEMUNHA? INFORME O FATO OCORRIDO:

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

VOCÊ OU ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA POSSUI ARMA DE FOGO? EM CASO AFIRMATIVO INFORME:

PROPRIETÁRIO

ESPÉCIE

MODELO

NÚMERO

Nº PORTE DE ARMA

NA HIPÓTESE DE OCUPAR OU TER OCUPADO CARGO PÚBLICO, RESPONDEU A SINDICÂNCIA OU PROCESSO ADMINISTRATIVO?EM CASO AFIRMATIVO INFORME TODOS OS DADOS RELATIVOS.

VIII- CONTATOS DE REFERÊNCIAS

Fornecer informações sobre 04 (quatro) pessoas, que não sejam parentes que possam prestar informações e testemunhar a seu favor.

NOME COMPLETO

ENDEREÇO COMPLETO

TELEFONE **PROFISSÃO**

TEMPO DE CONVÍVIO

NOME COMPLETO

ENDEREÇO COMPLETO

TELEFONE **PROFISSÃO**

TEMPO DE CONVÍVIO

NOME COMPLETO

ENDEREÇO COMPLETO

TELEFONE **PROFISSÃO**

TEMPO DE CONVÍVIO

NOME COMPLETO

ENDEREÇO COMPLETO

TELEFONE **PROFISSÃO**

TEMPO DE CONVÍVIO

CONFIDENCIAL

IX - COMPLEMENTAÇÕES

Declaro, sob as penas da Lei, em conformidade com o art. 299 do CPB, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, que li e respondi pessoalmente todas as questões contidas no presente Formulário de Investigação Social e autorizo a ser procedida a necessária averiguação sobre minha conduta social isentando de qualquer responsabilidade as pessoas, empresas e estabelecimentos de ensino, que prestarem informações ao Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Maranhão, **a quem caberá resguardar, nos termos da lei, o sigilo da fonte**, caso não se processe meu alistamento ou eu venha a ser desligado do Curso de Formação.

_____, _____ de _____de_____

_____

Assinatura do Candidato

CONFIDENCIAL

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A INVESTIGAÇÃO SOCIAL (conforme subitem 12.4 do Edital nº 03, de 10 de outubro de 2012) :

1) 01 (uma) foto 5 X 7 datada e recente (que deve ser colada neste Formulário)
2) Cópia autenticada do documento de identitade.
3) Cópia autenticada do Cadastro de Pessoa Física - CPF.
4) Cópia autenticada do certificado de reservista ou de dispensa de incorporação, em caso de candidato do sexo masculino.
5) Cópia autenticada do título de eleitor e comprovantes de votação da última eleição ou certidão do cartório eleitoral quanto ao cumprimento das obrigações eleitorais.
6) Cópia autenticada da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS ou declaração do órgão que comprove o último e/ou atual emprego, ou declaração firmada pelo candidato de que nunca exerceu atividade laboral.
7) Cópia autenticada do certificado de conclusão do Ensino Médio, fornecido por instituição de ensino reconhecida pela Secretaria de Educação do Maranhão.
8) Cópia do comprovante da residência atual (água, luz, telefone, etc.).
9) Declaração firmada de não haver sofrido ou estar cumprindo, no exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidade disciplinar de suspensão ou demissão, aplicada por qualquer órgão público e/ou entidade da esfera federal, estadual e/ou municipal.
10) Certidão negativa de antecedentes criminais dos lugares onde tenha residido nos últimos 05 (cinco) anos, expedidos pela Polícia Técnico Científica - Politec.
11) Certidões negativas criminais da Justiça Federal e da Justiça Estadual dos lugares onde tenha residido nos últimos 05 (cinco) anos.
12) Apresentar fotocópia autenticada da última declaração de bens.