foto 5 X 7

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
CENTRO DE INTELIGÊNCIA
CONCURSO PÚBLICO PARA INGRESSO NOS DIVERSOS QUADROS DO CBMDF

FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL E FUNCIONAL (FISF)

Instruções para preenchimento:
1. O Formulário de Investigação Social e Funcional (FISF) é um documento de natureza sigilosa, tendo como destinatário exclusivo o Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.
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 riqueza de detalhes;
4. As questões devem ser preenchidas de próprio punho, utilizando caneta de tinta azul ou preta;
5. Não deixe questões em branco. Inutilize os espaços onde não houver resposta e rubrique todas as páginas.

ATENÇÃO: A omissão ou a inexatidão das informações prestadas no FISF, ainda que verificadas posteriormente, poderão determinar a sua contraindicação na Investigação Social e consequente eliminação do concurso público.

CARGO PRETENDIDO:

I - DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO

NOME ANTERIOR se casado(a)

APELIDO

DATA DE NASCIMENTO

- -

NACIONALIDADE

NATURALIDADE

UF

ESTADO CIVIL

GÊNERO

MASCULINO ☐ FEMININO ☐

N.º DE FILHOS

IDENTIDADE N.º

DATA DE EXPEDIÇÃO

ÓRGÃO EXPEDIDOR

CPF N.º

N.º DO PASSAPORTE

TIPO DE PASSAPORTE

Comum ☐ Serviço ☐ Diplomático ☐

DATA DE EXPEDIÇÃO

CARTEIRA DE TRABALHO N.º

SÉRIE

LOCAL

TÍTULO DE ELEITOR N.º

ZONA

SEÇÃO

UF

CNH OU PERMISSÃO PARA DIRIGIR N.º

UF

VALIDADE

SITUAÇÃO MILITAR - TIPO DE DOCUMENTO

Carta Patente ☐ Reservista de 1ª categoria ☐ Reservista de 2ª categoria ☐ Certificado de Alistamento Militar ☐ Certificado de Dispensa de Incorporação ☐

NÚMERO

DATA DE EXPEDIÇÃO

ÓRGÃO EXPEDIDOR

POSSUI PORTE DE ARMA?

SIM ☐ NÃO ☐

VALIDADE

N.º SINARM/SIGMA

N.º DE REGISTRO

POSSUI ARMA DE FOGO?

SIM ☐ NÃO ☐

TIPO/MARCA

CALIBRE

N.º CRAF

II - DADOS FAMILIARES

NOME DO PAI

IDENTIDADE (RG)

ÓRGÃO EXPEDIDOR

UF

CPF N.º

NOME DA MÃE

NOME ANTERIOR DA MÃE EM CASO DE MUDANÇA POR QUALQUER MOTIVO

IDENTIDADE (RG)

ÓRGÃO EXPEDIDOR

UF

CPF N.º

NOME DO CÔNJUGE

IDENTIDADE (RG)

ÓRGÃO EXPEDIDOR

UF

CPF N.º

NOME DO(A) FILHO(A) - MAIOR DE 18 ANOS

DATA DE NASCIMENTO

- -

NOME DO(A) FILHO(A) - MAIOR DE 18 ANOS

DATA DE NASCIMENTO

- -

III - ENDEREÇOS

ENDEREÇO ATUAL

RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

CIDADE

UF

CEP -

TEMPO DE RESIDÊNCIA ANOS MESES

PONTO DE REFERÊNCIA

TELEFONE RESIDENCIAL COM DDD ( )

CELULAR ( )

E-MAIL

ENDEREÇOS ANTERIORES

RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

CIDADE

UF

CEP -

TEMPO DE RESIDÊNCIA ANOS MESES

PONTO DE REFERÊNCIA

RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

CIDADE

UF

CEP -

TEMPO DE RESIDÊNCIA ANOS MESES

PONTO DE REFERÊNCIA

IV - DADOS FUNCIONAIS

TRABALHO ATUAL

EMPREGADOR

CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

ENDEREÇO (Rua, avenida, quadra e bairro)

CIDADE

UF CEP - TEMPO DE SERVIÇO ANOS MESES

TELEFONE COM DDD ( ) REGIME JURÍDICO

TRABALHOS ANTERIORES

EMPREGADOR

CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

ENDEREÇO (Rua, avenida, quadra e bairro)

CIDADE

UF CEP - TEMPO DE SERVIÇO ANOS MESES

TELEFONE COM DDD ( ) REGIME JURÍDICO

MOTIVO DA SAÍDA:

Está recebendo Seguro Desemprego? SIM NÃO

EMPREGADOR

CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

ENDEREÇO (Rua, avenida, quadra e bairro)

CIDADE

UF

CEP -

TEMPO DE SERVIÇO

ANOS MESES

TELEFONE COM DDD

( )

REGIME JURÍDICO

MOTIVO DA SAÍDA:

Está recebendo Seguro Desemprego? SIM NÃO

V - ESCOLARIDADE

ENSINO MÉDIO

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO (Rua, avenida, quadra e bairro)

CIDADE UF PERÍODO (mês/ano)

de - a -

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO (Rua, avenida, quadra e bairro)

CIDADE UF PERÍODO (mês/ano)

de - a -

GRADUAÇÃO

CURSO

COMPLETO INCOMPLETO

OBS: Caso incompleto, acrescentar previsão de conclusão do curso superior e disciplinas pendentes na página 11, no item "INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES".

ENSINO A DISTÂNCIA PRESENCIAL SEQUENCIAL

NOME DO ESTABELECIMENTO E TELEFONE (COM DDD) DA SECRETARIA ACADÊMICA

ENDEREÇO

CIDADE UF PERÍODO (mês/ano)

de - a -

CURSO

COMPLETO INCOMPLETO

OBS: Caso incompleto, acrescentar previsão de conclusão do curso superior e disciplinas pendentes na página 11, no item "INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES".

☐ ENSINO A DISTÂNCIA ☐ PRESENCIAL ☐ SEQUENCIAL

NOME DO ESTABELECIMENTO E TELEFONE (COM DDD) DA SECRETARIA ACADÊMICA

ENDEREÇO

CIDADE UF PERÍODO (mês/ano)

de - a -

PÓS-GRADUAÇÃO

CURSO ☐ COMPLETO ☐ INCOMPLETO

TIPO

☐ ESPECIALIZAÇÃO ☐ MESTRADO ☐ DOUTORADO

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE UF PERÍODO (mês/ano)

de - a -

CURSO ☐ COMPLETO ☐ INCOMPLETO

TIPO

☐ ESPECIALIZAÇÃO ☐ MESTRADO ☐ DOUTORADO

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE UF PERÍODO (mês/ano)

de - a -

CURSO ☐ COMPLETO ☐ INCOMPLETO

TIPO

☐ ESPECIALIZAÇÃO ☐ MESTRADO ☐ DOUTORADO

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE UF PERÍODO (mês/ano)

de - a -

VI - ANTECEDENTES

1. Já se envolveu em Ocorrência Policial?	SIM		NÃO	
2. Já foi detido ou preso?	SIM		NÃO	
3. Respondeu ou responde a Inquérito Policial?	SIM		NÃO	
4. Respondeu ou responde a Inquérito Policial Militar (Justiça Militar Estadual)?	SIM		NÃO	
5. Respondeu ou responde a Inquérito Policial Militar (Justiça Militar Federal)?	SIM		NÃO	
6. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Federal?	SIM		NÃO	
7. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Estadual ou Distrital?	SIM		NÃO	
8. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Eleitoral?	SIM		NÃO	
9. Foi beneficiado pela Lei nº 9.099/95 (dispõe sobre as infrações penais de menor potencial ofensivo - suspensão do processo, artigo 89)?	SIM		NÃO	
10. Respondeu ou responde a ação cível?	SIM		NÃO	

Nos quesitos de 1 a 10, caso positivo, indique o local, data e motivo (n.º do Inquérito, do Processo, Vara Criminal, Vara Cível, Tribunal e etc). **Apresentar cópia da Ocorrência Policial, Inquérito e/ou Processo.**

11. Em relação a seus familiares, alguém já foi detido ou preso? SIM ☐ NÃO ☐

Caso positivo, identifique com nome, grau de parentesco, RG, CPF e especifique por qual motivo:

12. Em relação a seus familiares, alguém já respondeu ou responde a Inquérito Policial e/ou Processo Criminal nas Justiças Estaduais e/ou na Justiça Federal? SIM ☐ NÃO ☐

Caso positivo, identifique com nome, grau de parentesco, RG, CPF e especifique por qual motivo:

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 e/ou a Processo Disciplinar? SIM ☐ NÃO ☐

Caso positivo, especifique detalhadamente o n° do processo, unidade da federação, local, data e o motivo:

14. Possui títulos protestados? SIM ☐ NÃO ☐

15. Possui pendências/restrições de crédito registrados no SPC ou órgãos similares? SIM ☐ NÃO ☐

Para os quesitos 14 e 15, caso positivo, indique o local, a data e o motivo:

16. É portador de deficiência física? SIM ☐ NÃO ☐

17. Já concorreu a vagas reservadas para portadores de deficiência física em outros concursos públicos. SIM ☐ NÃO ☐
Caso afirmativo, especifique para quais instituições:

VII - DADOS PATRIMONIAIS

Relacione os imóveis, móveis, semovente e de capital que possui com os respectivos valores:

1.

2.

3.

4.

5.

VIII - INFORMAÇÕES SOBRE NACIONALIDADE

DO CANDIDATO

1. TIPO

☐ Brasileiro(a) Nato(a) ☐ Brasileiro(a) Naturalizado(a) Data de Naturalização: __ __ - __ __ - __ __ __ __

1.1. CASO NATURALIZADO(A), 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 ESTRANGEIRA? 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. CASO NATURALIZADO(A), QUAL A NACIONALIDADE ORIGINAL? _____

Data de Naturalização: __ __ - __ __ - __ __ __ __

1.2. SE ESTRANGEIRO(A), QUAL A NACIONALIDADE? _____

1.3. TEM DUPLA NACIONALIDADE? SIM ☐ NÃO ☐

Caso afirmativo, qual? _____

1.4. 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 ESTRANGEIRA? 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 PAI

1. TIPO

☐ Brasileiro Nato ☐ Brasileiro Naturalizado ☐ Estrangeiro

1.1. CASO NATURALIZADO, QUAL A NACIONALIDADE ORIGINAL? _____

Data de Naturalização: __ __ - __ __ - __ __ __ __

1.2. SE ESTRANGEIRO, QUAL A NACIONALIDADE? _____

1.3. TEM DUPLA NACIONALIDADE? SIM ☐ NÃO ☐

Caso afirmativo, qual? _____

1.4. 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 ESTRANGEIRA? 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. CASO NATURALIZADA, QUAL A NACIONALIDADE ORIGINAL? _____

Data de Naturalização: __ __ - __ __ - __ __ __ __

1.2. SE ESTRANGEIRA, QUAL A NACIONALIDADE? _____

1.3. TEM DUPLA NACIONALIDADE? SIM ☐ NÃO ☐

Caso afirmativo, qual? _____

1.4. 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 ESTRANGEIRA? 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: _____

IX - OUTROS DADOS

1. Relacione as entidades de classe às quais é ou foi filiado(a), 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. _____

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. _____

X - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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 se relacione direta ou indiretamente com as informações solicitadas neste formulário, que não estou cumprindo sanção por inidoneidade aplicada por qualquer órgão ou entidade dos Poderes dos Entes Federados, e que autorizo o Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal 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, imprescindíveis para o exercício das atribuições inerentes ao cargo pretendido.

_____,_____DE_____DE_____.

_____

Assinatura do Candidato