

RESERVADO



**QUESTIONARIO DE INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS
DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL DE NITERÓI**



INSTRUÇÕES

- 1 – O preenchimento desse material será manuscrito e deverá ser em letra de forma e 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 página.

CARGO: _____

FOTO
3 X 4

DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO: _____

NOME ANTERIOR (SE CASADO): _____

APELIDO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

NACIONALIDADE: _____

NATURALIDADE: _____ UF: ____

ESTADO CIVIL: _____

GÊNERO: MASCULINO ☐

FEMININO ☐

RESERVADO

IDENTIDADE: _____ DATA DA EXPEDIÇÃO: ____ / ____ / ____ UF EXPEDIDORA: ____

CPF: _____ N° PASSAPORTE: _____ EMISSÃO: ____ / ____ / ____

CARTEIRA DE TRABALHO N°: _____ SÉRIE: _____ UF EXPEDIDORA: ____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____ UF: ____

N° DE REGISTRO – CNH: _____ CATEGORIA: _____

VALIDADE: ____ / ____ / ____ LOCAL DA EMISSÃO: _____ UF: ____

I – SITUAÇÃO MILITAR

CARTA PATENTE ☐ RESERVISTA DE 1° CATEGORIA ☐ RESERVISTA DE 2° CATEGORIA ☐

CERTIFICADO DE ALISTAMENTO MILITAR ☐ CERTIFICADO DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO ☐

N°: _____ DATA: ____ / ____ / ____

ORGÃO EXPEDIDOR: MARINHA ☐ EXÉRCITO ☐ FAB ☐

POSSUI PORTE DE ARMA?

SIM ☐ NÃO ☐ VALIDADE: ____ / ____ / ____

N° SINARM: _____ N° REGISTRO: _____

POSSUI ARMA DE FOGO?

SIM ☐ NÃO ☐ TIPO DE MARCA: _____

CALIBRE: _____ N° SINARF/ CRAF: _____

II – DADOS FAMILIARES

NOME DA MÃE: _____

CPF: _____ IDENTIDADE: _____ UF: _____

NOME DO PAI: _____

CPF: _____ IDENTIDADE: _____ UF: _____

3 – DÊ INFORMAÇÕES COMPLETAS SOBRE SEUS PAIS E IRMÃOS. SE VOCÊ FOI CRIADO POR PADRASTOS, TUTORES OU OUTRAS PESSOAS QUE NÃO SEUS PAIS, A INFORMAÇÃO SOLICITADA DEVE ABRANGÊ-LOS TAMBÉM.

NOME: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____ IDADE: _____ PROFISSÃO: _____

ENDEREÇO: _____

NOME: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____ IDADE: _____ PROFISSÃO: _____

ENDEREÇO: _____

NOME: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____ IDADE: _____ PROFISSÃO: _____

ENDEREÇO: _____

NOME: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____ IDADE: _____ PROFISSÃO: _____

ENDEREÇO: _____

NOME: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____ IDADE: _____ PROFISSÃO: _____

ENDEREÇO: _____

RESERVADO

NOME DO CÔNJUGE: _____

CPF: _____ IDENTIDADE: _____ UF: _____

ESTÁ VIVENDO COM SEU CÔNJUGE: SIM ☐ NÃO ☐

EM CASO DE NEGATIVA, EXPLIQUE O MOTIVO E FORNEÇA O ATUAL ENDEREÇO DE SEU CÔNJUGE.

SEU CÔNJUGE ESTÁ EMPREGADO ATUALMENTE?

SIM ☐ NÃO ☐

EM CASO AFIRMATIVO, COMPLEMENTE:

EMPRESA: _____ TEL: _____

ENDEREÇO: _____

4 – RELACIONE TODOS OS SEUS FILHOS, INFORMANDO OS DADOS SOLICITADOS:

NOME: _____ DATA DE NASC: ____ / ____ / ____

COM QUEM RESIDE: _____ NOME: _____

ENDEREÇO: _____

NOME: _____ DATA DE NASC: ____ / ____ / ____

COM QUEM RESIDE: _____ NOME: _____

ENDEREÇO: _____

NOME: _____ DATA DE NASC: ____ / ____ / ____

COM QUEM RESIDE: _____ NOME: _____

ENDEREÇO: _____

RESERVADO

NOME: _____ DATA DE NASC: ____ / ____ / ____

COM QUEM RESIDE: _____ NOME: _____

ENDEREÇO: _____

5 – VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA JÁ FOI EXAMINADO OU TRATADO EM RAZÃO DE DISTÚRBIOS NERVOSOS OU MENTAIS, OU MOLÉSTIA PROLONGADA?

SIM ☐ NÃO ☐

EM CASO AFIRMATIVO, FORNEÇA DETALHES:

III – ENDEREÇOS

ENDEREÇO ATUAL

ENDEREÇO:

CIDADE: _____ ESTADO: _____ UF: _____

TEMPO DE RESIDÊNCIA: _____ ANO E _____ MESES. CEP: _____

TEL. RESIDENCIAL: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

RESERVADO

ENDEREÇOS ANTERIORES – ÚLTIMOS 05 ANOS

ENDEREÇO:

CIDADE: _____ ESTADO: _____ UF: _____

CEP: _____ PERÍODO DE RESIDÊNCIA: DE ____/____/____ A ____/____/____

ENDEREÇO:

CIDADE: _____ ESTADO: _____ UF: _____

CEP: _____ PERÍODO DE RESIDÊNCIA: DE ____/____/____ A ____/____/____

ENDEREÇO:

CIDADE: _____ ESTADO: _____ UF: _____

CEP: _____ PERÍODO DE RESIDÊNCIA: DE ____/____/____ A ____/____/____

IV – DADOS FUNCIONAIS

TRABALHO ATUAL

EMPREGADOR: _____

CARGO/ FUNÇÃO / ATIVIDADE: _____

ENDEREÇO: _____

UF: _____

TEMPO DE SERVIÇO: _____ ANO E _____ MESES. TEL. P/ CONTATO: _____

TRABALHOS ANTERIORES (ÚLTIMOS 05 ANOS)

EMPREGADOR: _____

CARGO/ FUNÇÃO / ATIVIDADE: _____

ENDEREÇO: _____

UF: _____

TEMPO DE SERVIÇO: _____ ANO E _____ MESES. TEL. P/ CONTATO: _____

MOTIVO DA SAÍDA: _____

EMPREGADOR: _____

CARGO/ FUNÇÃO / ATIVIDADE: _____

ENDEREÇO: _____

UF: _____

TEMPO DE SERVIÇO: _____ ANO E _____ MESES. TEL. P/ CONTATO: _____

MOTIVO DA SAÍDA: _____

RESERVADO

EMPREGADOR: _____

CARGO/ FUNÇÃO / ATIVIDADE: _____

ENDEREÇO: _____

UF: _____

TEMPO DE SERVIÇO: _____ ANO E _____ MESES. TEL. P/ CONTATO: _____

MOTIVO DA SAÍDA: _____

V – DADOS ESCOLARES

ENSINO MÉDIO / TÉCNICO

NOME DO ESTABELECIMENTO: _____

ENDEREÇO: _____

UF: _____

PERÍODO EM QUE ESTUDOU: DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____.

NOME DO ESTABELECIMENTO: _____

ENDEREÇO: _____

UF: _____

PERÍODO EM QUE ESTUDOU: DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____.

NOME DO ESTABELECIMENTO: _____

ENDEREÇO: _____

UF: _____

PERÍODO EM QUE ESTUDOU: DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____.

RESERVADO

ENSINO SUPERIOR

NOME DO CURSO: _____ COMPLETO: ☐ INCOMPLETO: ☐

CASO INCOMPLETO, DECLARAR A PREVISÃO DE CONCLUSÃO DO CURSO: ____ / ____ / ____

NOME DO ESTABELECIMENTO: _____

ENDEREÇO: _____

_____ UF: _____

PERÍODO EM QUE ESTUDOU: DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____.

NOME DO CURSO: _____ COMPLETO: ☐ INCOMPLETO: ☐

CASO INCOMPLETO, DECLARAR A PREVISÃO DE CONCLUSÃO DO CURSO: ____ / ____ / ____

NOME DO ESTABELECIMENTO: _____

ENDEREÇO: _____

_____ UF: _____

PERÍODO EM QUE ESTUDOU: DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____.

NOME DO CURSO: _____ COMPLETO: ☐ INCOMPLETO: ☐

CASO INCOMPLETO, DECLARAR A PREVISÃO DE CONCLUSÃO DO CURSO: ____ / ____ / ____

NOME DO ESTABELECIMENTO: _____

ENDEREÇO: _____

_____ UF: _____

PERÍODO EM QUE ESTUDOU: DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____.

VI – ANTECEDENTES

1 – JÁ FOI DETIDO OU PRESO?

SIM ☐ NÃO ☐

2 – RESPONDEU OU RESPONDE A INQUERITO POLICIAL?

SIM ☐ NÃO ☐

3 – RESPONDEU OU RESPONDE A INQUÉRITO POLICIAL MILITAR (JUSTIÇA MILITAR ESTADUAL E/OU FEDERAL)?

SIM ☐ NÃO ☐

4 – RESPONDEU OU RESPONDE A PROCESSO CRIMINAL NA JUSTIÇA ESTADUAL E/OU DISTRITAL E/OU FEDERAL?

SIM ☐ NÃO ☐

5 – RESPONDEU OU RESPONDE A PROCESSO CRIMINAL NA JUSTIÇA ELEITORAL?

SIM ☐ NÃO ☐

6 – FOI BENEFICIADO PELA LEI Nº 9.099/95 (DISPÕE SOBRE AS INFRAÇÕES PENAS DE MENOR POTENCIAL OFENSIVO - SUSPENSÃO DO PROCESSO, ARTIGO 89)?

SIM ☐ NÃO ☐

7 – RESPONDEU OU RESPONDE A AÇÃO CÍVEL?

SIM ☐ NÃO ☐

8 – POSSUI REGISTRO DESFAVORÁVEL EM ALGUMA DELEGACIA DE POLÍCIA OU JUIZADO DA INFÂNCIA E JUVENTUDE?

SIM ☐ NÃO ☐

Nos quesitos de 1 a 08, em caso positivo, indique o local, a data, o motivo e qual foi o desfecho do caso (nº do Inquérito; nº do Processo; Vara Criminal; Vara Cível; Tribunal; Delegacia, Unidade Prisional ou Juizado da Infância e Juventude para o qual foi conduzido; tempo de permanência; etc.). **ANEXAR CÓPIAS DAS PRINCIPAIS PECAS DOS AUTOS (Ex. Portaria de Instauração/relatório final/denúncia/promoção de arquivamento/decisão/sentença).**

9 – COM RELAÇÃO AOS SEUS FAMILIARES, ALGUÉM JÁ FOI DETIDO OU PRESO?

SIM ☐ NÃO ☐

EM CASO POSITIVO, IDENTIFIQUE COM NOME, GRAU DE PARENTESCO, RG, CPF E ESPECIFIQUE POR QUAL MOTIVO:

10 – COM 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 ☐ NÃO ☐

EM CASO POSITIVO, IDENTIFIQUE COM NOME, GRAU DE PARENTESCO, RG, CPF E ESPECIFIQUE POR QUAL MOTIVO:

RESERVADO

11 – NA HIPÓTESE DE OCUPAR OU TER OCUPADO CARGO PÚBLICO NAS ESFERAS MUNICIPAL, ESTADUAL, DISTRITAL OU FEDERAL, RESPONDEU OU RESPONDE À SINDICÂNCIA DISCIPLINAR, A INQUÉRITO ADMINISTRATIVO OU A PROCESSO DISCIPLINAR?

SIM ☐ NÃO ☐

EM CASO POSITIVO, ESPECIFIQUE DETALHADAMENTE (Nº DO PROCESSO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO).

12 – POSSUI TÍTULOS PROTESTADOS?

SIM ☐ NÃO ☐

13 – POSSUI PENDÊNCIAS/RESTRIÇÕES DE CRÉDITO REGISTRADOS NO SPC OU ÓRGÃOS SIMILARES?

SIM ☐ NÃO ☐

PARA OS QUESITOS 12 E 13, EM CASO POSITIVO, INDIQUE O LOCAL, A DATA E O MOTIVO.

14 – É PORTADOR DE DEFICIÊNCIA FÍSICA?

SIM ☐ NÃO ☐

15 – JÁ CONCORREU A VAGAS RESERVADAS PARA PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA EM OUTROS CONCURSOS PÚBLICOS?

SIM ☐ NÃO ☐

EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE PARA QUAIS INSTITUIÇÕES:

VII – DADOS PATRIMONIAIS

RELACIONE OS BENS IMÓVEIS, MÓVEIS, SEMOVENTES E DE CAPITAL QUE POSSUI COM OS RESPECTIVOS VALORES:

VIII – OUTRAS INFORMAÇÕES

1 – RELACIONE AS ENTIDADES DE CLASSE AS QUAIS É OU FOI FILIADO, INCLUINDO OS CONSELHOS REGIONAIS (INDIQUE NOME, ENDEREÇO E PERÍODO).

2 – FILIAÇÃO POLÍTICA E CARGO OU FUNÇÃO QUE EXERCE(U) OU A QUE FOI CANDIDATO.

3 – RELACIONE OS CLUBES RECREATIVOS E/OU ACADEMIAS DE GINÁSTICA QUE FREQUENTA OU AOS QUAIS É OU FOI ASSOCIADO (INDIQUE NOME E ENDEREÇO).

4 – POSSUI ALGUM VÍCIO?

SIM ☐ NÃO ☐

EM CASO AFIRMATIVO, INFORME QUAL (IS):

5 – 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):

6 – QUAL A SUA OPINIÃO A RESPEITO DAS DROGAS?

7 – POR QUE PRETENDE INGRESSAR DA CARREIRA NA GUARDA MUNICIPAL?

8 – POSSUI ALGUMA DOENÇA QUE NECESSITE DE CUIDADOS ESPECIAIS (DIABETES, EPILEPSIA, ETC)? EM CASO AFIRMATIVO, FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO ESPECÍFICO?

9 – É ALÉRGICO A ALGUM MEDICAMENTO? QUAL?

10 – FAZ USO DE MEDICAMENTO CONTROLADO? QUAL?

11 – VOCÊ JÁ DESMAIOU ALGUMA VEZ? FORNEÇA DETALHES.

12 – FAZ USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS? QUAIS?

13 – VOCÊ FUMA? ESPECIFIQUE.

14 – VOCÊ JÁ FEZ OU FAZ USO DE SUBSTÂNCIA ENTORPECENTE? OU JÁ EXPERIMENTOU ALGUMA VEZ? EM CASO AFIRMATIVO, FORNEÇA DETALHES.

15 – VOCE POSSUI PARENTES NA GUARDA MUNICIPAL?

SIM ☐ NÃO ☐

EM CASO AFIRMATIVO, FORNEÇA DETALHES:

NOME: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____ ONDE TRABALHA: _____

16 – O QUE VOCÊ COSTUMA FAZER NAS HORAS DE FOLGA? ONDE?

17 – VOCÊ VISITOU OU VISITA PESSOA PRESA?

SIM ☐ NÃO ☐

EM CASO AFIRMATIVO, INFORME QUEM, QUAL RAZÃO DE ESTAR PRESO E O ESTABELECIMENTO PRISIONAL DE INTERNAÇÃO:

18 – VOCÊ POSSUI ALGUMA HABILIDADE, EXPERIÊNCIA OU TREINAMENTO QUE JULGUE SER ÚTIL À GUARDA MUNICIPAL DE NITERÓI? ESPECIFIQUE.

19 – ONDE GOSTARIA DE DESEMPENHAR SUAS FUNÇÕES NA GUARDA CIVIL MUNICIPAL DE NITERÓI? FAÇA TRÊS ESCOLHAS:

20 – PRESTE AS SEGUINTE INFORMAÇÕES A RESPEITO DE SEU SERVIÇO MILITAR:

UNIDADE EM QUE SERVIU: _____ CIA: _____

ENDEREÇO: _____

TEMPO DE SERVIÇO: _____ ANOS E _____ MESES. PERÍODO: DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____.

PUNIÇÕES SOFRIDAS E MOTIVOS DE CADA UMA: _____

MOTIVO DA BAIXA: _____

21 – VOCÊ FOI EXPULSO OU PUNIDO EM QUALQUER ESTABELECIMENTO DE ENSINO?

SIM ☐ NÃO ☐

EM CASO AFIRMATIVO, EXPLIQUE:

22 - TEVE ALGUMA VEZ A SUA CARTEIRA DE MOTORISTA SUSPENSA OU CASSADA?

SIM ☐ NÃO ☐

EM CASO AFIRMATIVO, FORNEÇA DETALHES:

23 – VOCÊ JÁ SE ENVOLVEU EM ALGUM ACIDENTE AO DIRIGIR VEÍCULO?

SIM ☐ NÃO ☐

EM CASO AFIRMATIVO, FORNEÇA DETALHES, INCLUSIVE A DELEGACIA EM QUE REGISTROU A OCORRÊNCIA:

RESERVADO

SIM ☐ NÃO ☐

IX – OBSERVAÇÕES

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

X – 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 Corregedoria da Guarda Civil Municipal de Niterói e a Secretaria de Ordem Pública de Niterói 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 2025.

ASSINATURA DO CANDIDATO