

LEIA COM ATENÇÃO

Este formulário tem caráter CONFIDENCIAL, faz parte do processo de seleção a que você está sendo submetido (a).

Em seu próprio interesse, preste todas as informações solicitadas, responda todas as questões de próprio punho e em letra de fôrma. Seja SINCERO, pois o que você responder SERÁ INVESTIGADO posteriormente. Se o espaço for insuficiente utilize a parte da questão 64 para complementação, indicando o número da questão que você está complementando. Não deixe questões em branco. Se houver questões que não dizem respeito, coloque um “traço” como resposta.

Havendo qualquer dúvida, consulte o Encarregado de Análise Social antes da entrega definitiva do formulário.

Anexar a este formulário os documentos contidos nas alíneas do subitem 14.4. do item 14. da 4ª Etapa do Edital nº 002/2013.

Após preencher e assinar este formulário, entregue impreterivelmente no dia e local previsto.

**DECLARAÇÕES FALSAS OU OMISSÕES, DEPOIS DE COMPROVADAS
ACARRETARÃO NO CANCELAMENTO DE SEUS EXAMES OU SUA EXCLUSÃO
SUMÁRIA DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE RORAIMA.**

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

01 - Nome: _____
02 - Pai: _____ Nacionalidade: _____
03 - Mãe: _____ Nacionalidade: _____
04 - Naturalidade: _____ Estado: _____
05 - Data de Nascimento: _____ CPF: _____
06 - RG.: _____ Cédula de identidade expedida por: _____
07 - Qualquer outro nome pelo qual é conhecido (apelido): _____
08 - Grau de instrução: _____ série do curso se incompleto: _____
09 - Línguas que fala: _____
10 - Profissão: _____ Religião: _____
11 - Título de Eleitor nº.: _____ Zona: _____ Seção: _____
12 - Carteira Profissional nº.: _____ série: _____
13 - CNH nº _____ Categoria _____ Emissão ____/____/____ Validade ____/____/____

RESIDÊNCIAS

14 - Declarar em ordem cronológica os lugares onde residiu e/ou reside nos últimos 05 (cinco) anos:

De: ____/____/____ à ____/____/____ Rua e número: _____
mês ano mês ano

Fica próximo de (o): _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Com quem residiu? _____ CEP: _____

De: ____/____/____ à ____/____/____ Rua e número: _____
mês ano mês ano

Fica próximo de (o): _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Com quem residiu? _____ CEP: _____

CONFIDENCIAL

Assinatura do candidato

De: ____/____/____ à ____/____/____/ Rua e número: _____
 mês ano mês ano
 Fica próximo de (o): _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
 Com quem residiu? _____ CEP: _____

15 – Caso não tenha residido com os pais ou esposa, durante algum período, explicar o motivo:

FAMÍLIA

15 – Dê completas informações sobre seus pais e irmãos. Se você foi criado por padrastos, tutores legais ou outras pessoas que não são seus pais, a informação solicitada deve abrangê-los também.

Grau de Parentesco	Nome	Endereço	Profissão	Idade	Vivo ou morto
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

16 – Você é solteiro (a), casado(a), viúvo(a), desquitado(a), divorciado(a), separado(a), união estável?

17 – Relacione abaixo todos os seus filhos, especificando a situação da criança (filho legítimo, legitimado, adotivo, enteado).

Nome	Data do nascimento	Onde e com quem reside?	Situação da criança
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

18 – Está sustentando todos os seus filhos? _____ Em caso negativo, explique detalhadamente:

19 – Preste as seguintes informações com relação ao seu casamento:

Nome da(o) esposa(o): _____ Data do Nascimento: _____

Data do casamento: _____ Local: _____

20 – Está vivendo com a sua/seu esposa(o)? _____ Em caso negativo, explique os motivos e forneça o atual endereço de sua/seu esposa(o): _____

21 – Sua/seu esposa(o) esta empregada(o) atualmente? _____ Em caso positivo, complemente:

Firma que trabalha: _____

endereço: _____

Função que exerce: _____ salário: _____

22 – Forneça o nome e endereço de seus sogros: _____

SAÚDE

23 – Você já foi internado (a) em hospital? _____ Em caso positivo, apresente datas, locais e motivos: _____

24 – Você já desmaiou alguma vez? _____ Em caso positivo, forneça detalhes: _____

25 – Você ou algum membro de sua família já foi examinado ou tratado em virtude de distúrbios nervosos ou mentais, ou moléstia prolongada? _____ Em caso positivo, forneça detalhes: _____

26 – Faz uso de bebidas alcoólicas? _____ Quais: _____

Você fuma? _____

27 – Você já fez uso de substância entorpecente? Ou já experimentou alguma vez? _____

28 – Alguém de sua família já fez ou faz uso de substância entorpecente? _____ Em caso afirmativo forneça detalhes: _____

REFERÊNCIAS PESSOAIS

29 – Dê os seguintes dados sobre três amigos (as):

Nome completo: _____ Conhece-o há quanto tempo? _____

Ocupação: _____ - Endereço residencial: _____

Fone: _____ - Endereço comercial: _____

Nome completo: _____ Conhece-o há quanto tempo? _____

Ocupação: _____ - Endereço residencial: _____

Fone: _____ - Endereço comercial: _____

Nome completo: _____ Conhece-o há quanto tempo? _____
 Ocupação: _____ - Endereço residencial: _____
 Fone: _____ - Endereço comercial: _____

30 – Possui parentes no CBMRR? _____ Em caso positivo forneça detalhes: _____

Nome e posto ou graduação	Endereço	Grau de parentesco
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

31 – Cite três pessoas que sejam parentes ou ex-empregadores e que possam testemunhar a seu favor:

Nome completo: _____ Conhece-o há quanto tempo? _____
 Ocupação: _____ - Endereço residencial: _____
 Fone: _____ - Endereço comercial: _____

Nome completo: _____ Conhece-o há quanto tempo? _____
 Ocupação: _____ - Endereço residencial: _____
 Fone: _____ - Endereço comercial: _____

Nome completo: _____ Conhece-o há quanto tempo? _____
 Ocupação: _____ - Endereço residencial: _____
 Fone: _____ - Endereço comercial: _____

ATIVIDADES SOCIAIS

32 – O que você costuma fazer nas horas de folga? _____

Onde? _____

33 – Possui algum vício? _____ Qual? _____

34 – É sócio de algum clube? _____ Em caso afirmativo, forneça nome e endereço: _____

35 – Pertence (u) a qualquer sindicato, ou outra associação de classe? _____

Em caso positivo forneça detalhes os seguintes detalhes: _____

CONFIDENCIAL

Assinatura do candidato

Data		Nome da organização	Endereço
de	até		
.....			
.....			
.....			
.....			

36 – Filiação política e cargo que exerce(u) ou que foi candidato: _____

INFORMAÇÕES CRIMINAIS

37 – Você já foi intimidado ou processado pela justiça? _____ Em caso positivo, forneça detalhes:

Delito: _____ Data: _____

FÓRUM: _____

End: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Foi indiciado, réu, vítima ou testemunha? _____

Qual foi a solução do caso? _____

Delito: _____ Data: _____

FÓRUM: _____

End: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Foi indiciado, réu, vítima ou testemunha? _____

Qual foi a solução do caso? _____

38 – Você já teve alguma “passagem” em qualquer repartição policial ou juizado de menores? _____

Em caso afirmativo forneça detalhes:

Data: _____ Tempo de permanência: _____

Motivo: _____

Repartição em que foi conduzido: _____

End: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Qual foi a solução do caso? _____

Data: _____ Tempo de permanência: _____

Motivo: _____

Repartição em que foi conduzido: _____

End: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Qual foi a solução do caso? _____

39 – Já esteve alguma vez envolvido(a) em Inquérito Policial, Sindicância ou investigação sumária? _____

Em caso positivo forneça detalhes: _____

40 – Algum membro de sua família já esteve envolvido com a polícia ou justiça? _____

Em caso afirmativo, forneça detalhes: _____

CONFIDENCIAL

41 – Você já foi envolvido em algum processo de paternidade? _____ Em caso positivo, forneça detalhes completos: _____

6/11

EMPREGOS

42 – Relacione, a partir das datas mais antigas, TODOS os lugares em que esteve empregado, registrado ou não, bem como os por conta própria e os “bicos”. Não omita nenhum. Dê endereços completos e corretos e as datas de inatividades entre cada período de emprego.

Empresa: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Período em que trabalhou: de ____/____/____ à ____/____/____ Salário: _____

Seção: _____ Encarregado da Seção: _____

Motivo da demissão: _____

Punições sofridas e motivos: _____

Período de inatividade: _____

O que fez durante este período: _____

Empresa: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Período em que trabalhou: de ____/____/____ à ____/____/____ Salário: _____

Seção: _____ Encarregado da Seção: _____

Motivo da demissão: _____

Punições sofridas e motivos: _____

Período de inatividade: _____

O que fez durante este período: _____

Empresa: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Período em que trabalhou: de ____/____/____ à ____/____/____ Salário: _____

Seção: _____ Encarregado da Seção: _____

Motivo da demissão: _____

Punições sofridas e motivos: _____

Período de inatividade: _____

O que fez durante este período: _____

Empresa: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Período em que trabalhou: de ____/____/____ à ____/____/____ Salário: _____

Seção: _____ Encarregado da Seção: _____

Motivo da demissão: _____

Punições sofridas e motivos: _____

Período de inatividade: _____

O que fez durante este período: _____

CONFIDENCIAL

Assinatura do candidato

Período em que trabalhou: de ____/____/____ à ____/____/____ Salário: _____

Seção: _____ Encarregado da Seção: _____

Motivo da demissão: _____

Punições sofridas e motivos: _____

Período de inatividade: _____

O que fez durante este período: _____

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

43 – Possui alguma habilidade, experiência ou treinamento que julgue ser útil Bombeiro Militar? _____

Caso positivo especifique: _____

44 – Qual trabalho que gostaria de fazer no CBM, faça três escolhas:

1 - _____

2 - _____

3 - _____

45 – Já procurou anteriormente ingressar no Bombeiro Militar? _____ Em caso positivo, indique quantas vezes, esclarecendo o(s) motivo(s) da(s) reprovação (ões): _____

46 – Você já procurou anteriormente algum emprego público? _____ Em caso positivo mencione o ano, localidade, cargos e resultados: _____

SERVIÇO MILITAR

47 – Preste as seguintes informações a respeito de seu serviço militar:

Se dispensado – Categoria: _____

Ou unidade em que serviu: _____ subunidade: _____

End: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Tempo de serviço ____/____/____ até ____/____/____
Dia mês ano dia mês ano

48 – Punições sofridas e motivos de cada uma:

Punições

Motivos

1 - _____

2 - _____

3 - _____

4 - _____

5 - _____

49 – Motivo da baixa: _____

50 – Esteve envolvido em Inquérito Bombeiro Militar, Policial Militar ou Sindicância instaurada pelas Forças Armadas? _____ Em caso afirmativo, explique: _____

DADOS ESCOLARES

ENSINO FUNDAMENTAL:			
Período:	____/____/____	à	____/____/____ Curso: _____
Escola:	_____ End.: _____		
Bairro:	_____ CEP:	_____ Cidade:	_____ UF: ____
ENSINO MÉDIO:			
Período:	____/____/____	à	____/____/____ Curso: _____
Escola:	_____ End.: _____		
Bairro:	_____ CEP:	_____ Cidade:	_____ UF: ____
ENSINO SUPERIOR:			
Período:	____/____/____	à	____/____/____ Curso: _____
Escola:	_____ End.: _____		
Bairro:	_____ CEP:	_____ Cidade :	_____ UF: ____
CURSO:			
Período:	____/____/____	à	____/____/____ Curso : _____
Escola:	_____ End.: _____		
Bairro:	_____ CEP:	_____ Cidade:	_____ UF: ____
CURSO:			
Período:	____/____/____	à	____/____/____ Curso : _____
Escola:	_____ End.: _____		
Bairro:	_____ CEP:	_____ Cidade :	_____ UF: ____
CURSO:			
Período:	____/____/____	à	____/____/____ Curso : _____
Escola:	_____ End.: _____		
Bairro:	_____ CEP:	_____ Cidade :	_____ UF: ____

52 – Você foi expulso ou punido em qualquer estabelecimento de ensino? _____ Em caso positivo, explique: _____

HABILITAÇÃO E VEÍCULO

53 – Você é motorista habilitado? _____ Em caso positivo, forneça os seguintes detalhes:

Número da CNH: _____ Nº registro: _____

Data de expedição ____/____/____ local da expedição: _____ Categoria: _____

54 – Teve alguma vez sua carteira de motorista suspensa ou cassada? _____ Em caso positivo, forneça detalhes: _____

55 – Você já foi envolvido em algum acidente ao dirigir veículo? _____ Em caso positivo forneça detalhes, citando inclusive a delegacia que registrou a ocorrência

56 – Possui algum veículo automotor? _____ Em caso afirmativo, forneça marca, modelo, ano de fabricação e placas: _____

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS E DE CRÉDITO

57 – Banco em que tem conta corrente: _____ nº conta: _____

58 – Você já teve ou tem cheques ou títulos protestados? Ou nome no SPC? _____ Em caso afirmativo forneça detalhes: _____

59 – Você possui prestações ou dívidas? _____ Em caso afirmativo, forneça detalhes: _____

Quando iniciou	Quantia inicial	Quantia atual	Mensalidade	Deve para quem? (nome e endereço)	Está em dia
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

60- Você pagou, ou prometeu pagamento em dinheiro, serviço ou material por qualquer recomendação, ou promessa de auxiliá-lo nos exames de seleção do CFSDBM? _____ Em caso positivo, forneça nome de quem recebeu: _____ recompensa prometida: _____ outros detalhes: _____

ARMAS DE FOGO

63 – Você possui alguma arma de fogo? _____ Em caso afirmativo forneça detalhes especificando marca, calibre, espécie, modelo e inclusive se foi apreendida alguma vez? _____

64 – Espaço destinado para complementações: _____

Faça desenhos, mapas, croquis, etc do(s) endereço(s) de sua(s) residência(s), assinalando os pontos de referências e ruas principais, inclusive anexando folhas suplementares, se necessário.



Declaro que li e respondi, pessoalmente as questões contidas no presente formulário e, autorizo as pessoas e empresas, mencionadas no presente formulário, a fornecer ao Corpo de Bombeiros Militar de Roraima, todas as informações sobre minha conduta pessoal, profissional e escolar, isentando-se de responsabilidades, caso não se processe minha inclusão.

Boa Vista - RR, _____ de _____ de 20____



CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE RORAIMA
DIRETORIA DE INTELIGÊNCIA, INFORMÁTICA E ESTATÍSTICA
SEÇÃO DE INTELIGÊNCIA E CONTRA-INTELIGÊNCIA
FICHA DE INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS



Nº Inscrição:

Classificação:

FOTO

5 X 7

Nome: _____

Endereço: _____
(Rua e nº)

Bairro	Cidade	Estado	CEP
--------	--------	--------	-----

Fone fixo: (____) _____ Celular: (____) _____

ESTE FORMULÁRIO DEVE SER PREENCHIDO E ENTREGUE, EM ENVELOPE LACRADO IDENTIFICADO APENAS COM O NOME DO CANDIDATO, IMPRETERIVELMENTE NO PERÍODO DE 23/10/2014 A 07/11/2014, NO SEGUINTE LOCAL: DIRETORIA DE ENSINO, INSTRUÇÃO E OPERAÇÃO – DEIOp, DO CORPO DE BOMBEIROS DE RORAIMA, SITUADO NA Avenida Venezuela, 1271 – Pricumã, Boa Vista-RR; CEP: 69309-690, das 07h30min às 13h30min.