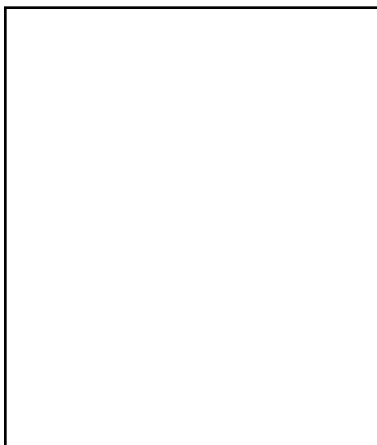


GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DA BAHIA - SAEB  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DA BAHIA CONCURSO PÚBLICO –  
EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES - SAEB Nº 04/2022

## FICHA DE INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS – FIC (INVESTIGAÇÃO SOCIAL)



Nº DE INSCRIÇÃO:

**DECLARAÇÕES FALSAS E/OU OMISSÕES  
ACARRETERÃO A EXCLUSÃO DO CANDIDATO**

As alterações de endereço e telefone ocorridos durante as fases do concurso ou outro fato relevante deverão seguir o critério nos termos do edital do respectivo concurso.

**Instruções para preenchimento:**

1. Preencher a FIC com letra de forma, legível.
2. Colar foto 5X7 datada e recente no local indicado.
3. Utilizar o verso para a inclusão de informações adicionais.
4. Rubricar todas as páginas, inclusive o verso (quando necessário), com exceção da última página, que deverá ser assinada.

Este formulário tem caráter reservado e destina-se exclusivamente a este certame, conforme § 13, do art. 14, da Portaria PCBA Nº 231/2022.

Em seu próprio interesse preste todas as informações pedidas neste formulário. Responda todas as questões de próprio punho. Se o espaço for insuficiente, utilize a parte para complementação no final do mesmo, indicando o item que está completando. **Não deixe perguntas em branco.**

**I. DADOS PESSOAIS**1. NOME COMPLETO  
\_\_\_\_\_2. NOME ANTERIOR (se casado)  
\_\_\_\_\_3. APELIDO  
\_\_\_\_\_DATA DE NASCIMENTO  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_4. NACIONALIDADE  
\_\_\_\_\_NATURALIDADE  
\_\_\_\_\_UF  
\_\_\_\_\_5. ESTADO CIVIL  
\_\_\_\_\_SEXO  
- ( ) Masculino ( ) FemininoNº DE FILHOS  
\_\_\_\_\_6. IDENTIDADE Nº  
\_\_\_\_\_EXPEDIDA EM  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ÓRGÃO EXPEDIDOR  
\_\_\_\_\_7. CPF Nº  
\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_8. TÍTULO DE ELEITOR Nº  
\_\_\_\_\_ZONA  
\_\_\_\_\_SEÇÃO  
\_\_\_\_\_UF  
\_\_\_\_\_9. CARTEIRA PROFISSIONAL  
\_\_\_\_\_Nº SÉRIE  
\_\_\_\_\_LOCAL  
\_\_\_\_\_10. CNH ou Permissão para Dirigir Nº  
\_\_\_\_\_UF  
\_\_\_\_\_VALIDADE  
\_\_\_\_\_

11.RELIGIÃO

12.PROFISSÃO

13.E-MAIL

14.FACEBOOK

15.INSTAGRAM

16.TWITTER

17.SITUAÇÃO MILITAR: TIPO DE DOCUMENTO

<input type="checkbox"/> Carta Patente	<input type="checkbox"/> Reservista de 1ª Categoria	<input type="checkbox"/> Reservista de 2ª Categoria	<input type="checkbox"/> Certificado de Alistamento Militar	<input type="checkbox"/> Certificado de Dispensa de Incorporação
-------------------------------------------	--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

18.Nº	DATA	<input type="checkbox"/> Marinha do Brasil
_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Exército Brasileiro
		<input type="checkbox"/> Força Aérea Brasileira

19.POSSUI PORTE ARMA?	VALIDADE	Nº SINARM	Nº DE REGISTRO
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	____/____/____	_____	_____

20.POSSUI ARMA DE FOGO?	TIPO/MARCA	CALIBRE	Nº CRAF
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	_____	_____	_____

**II. DADOS FAMILIARES**

21.NOME DO PAI

IDENTIDADE (RG)

ÓRGÃO EXPEDIDOR

UF

CPF Nº

22.NOME DA MÃE

IDENTIDADE (RG)

ÓRGÃO EXPEDIDOR

UF

CPF Nº

23.NOME DO CÔNJUGE

IDENTIDADE (RG)

ÓRGÃO EXPEDIDOR

UF

CPF Nº

24.SEU CÔNJUGE ESTÁ EMPREGADO ATUALMENTE? EM CASO DE POSITIVO, COMPLEMENTE: EMPRESA QUE TRABALHA, SALÁRIO, ENDEREÇO E FUNÇÃO QUE EXERCE.

25.NOME DO(A) FILHO(A)

DATA DE NASCIMENTO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

26.NOME DO(A) FILHO(A)

DATA DE NASCIMENTO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

27.NOME DE IRMÃ(O)

\_\_\_\_\_

28.IDENTIDADE (RG)	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF	CPF Nº
_____	_____	_____	_____
29.NOME DE IRMÃ(O)			
_____			
30.IDENTIDADE (RG)	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF	CPF Nº
_____	_____	_____	_____
31.NOME DE IRMÃO			
_____			
32.IDENTIDADE (RG)	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF	CPF Nº
_____	_____	_____	_____
33. VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DA FAMÍLIA JÁ FOI EXAMINADO OU TRATADO EM VIRTUDE DE DISTÚRBIOS NERVOSOS, MENTAIS IU MOLÉSTIA PROLONGADA? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES:			
_____			
_____			
_____			
34. VOCÊ JÁ FOI INTERNADO EM HOSPITAL? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DATA, LOCAL E MOTIVO(S).			
_____			
_____			
35.VOCÊ FAZ USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS? QUAL(IS)?			
_____			
_____			
36.VOCÊ JÁ FEZ OU FAZ USO DE SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES.			
_____			
_____			
37.ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA JÁ FEZ OU FAZ USO DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES.			
_____			
_____			
_____			

38.VOCÊ POSSUI PARENTES NA ÁREA DE SEGURANÇA PÚBLICA? EM CASO POSTIVO, FORNEÇA DETALHES.		
NOME COMPLETO, POSTO/GRADUAÇÃO	QUARTEL	GRAU DE PARENTESCO

III. ENDEREÇOS		
ENDEREÇO ATUAL		
39.RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO		
40.CIDAI E		
41.UF	CEP	TEMPO DE RESIDÊNCIA
_____	_____ - _____	Ano(s) ( ) Mês(es) ( )
42.TELEFONE (com DDD)		
RESIDENCIAL ( ) _____		CELULAR ( ) _____

ENDEREÇOS ANTERIORES		
43.RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO		
44.CIDAI E		
45.UF	CEP	PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)
_____	_____ - _____	DE ____/____/____ A ____/____/____
46.RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO		
47.CIDAI E		
_____		

48.UF	CEP	PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)
_____	_____ - _____	DE _____ / _____ A _____ / _____
49.RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO		
50.CIDADE		
_____		
51.UF	CEP	PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)
_____	_____ - _____	DE _____ / _____ A _____ / _____

#### IV. DADOS FUNCIONAIS

##### TRABALHO ATUAL

52.EMPREGADOR		
53.CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE		
54.ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)		
55.CIDADE		
56.UF	CEP	TEMPO DE SERVIÇO
_____	_____ - _____	( ) Ano(s) ( ) Mês(es)
57.TELEFON		
( ) _____		
58.MOTIVO DA SAÍDA		
_____		

##### TRABALHOS ANTERIORES

59.EMPREGADOR
60.CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

61. ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)

62. CIDADE

63. UF

CEP

PERÍODO (mês/ano)

DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

64. TELEFON

( ) \_\_\_\_\_

65. MOTIVO DA SAÍDA

66. EMPREGADOR

67. CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

68. ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)

69. CIDADE

70. UF

CEP

PERÍODO (mês/ano)

DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

71. TELEFONE (com DDD)

( ) \_\_\_\_\_

72. MOTIVO DA SAÍDA



**V. DADOS ESCOLARES****ENSINO MÉDIO**

73. NOME DO ESTABELECIMENTO

74. ENDEREÇO

75. CIDADE \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ PERÍODO (mês/ano)  
DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

76. NOME DO ESTABELECIMENTO

77. ENDEREÇO

78. CIDADE \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ PERÍODO (mês/ano)  
DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**ENSINO SUPERIOR**

79. CURSO \_\_\_\_\_ ( ) Completo ( ) Incompleto

80. NOME DO ESTABELECIMENTO

81. ENDEREÇO

82. CIDADE \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ PERÍODO (mês/ano)  
DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**VI. ANTECEDENTES**

83. Já foi detido ou preso?	Sim ( )	Não ( )
84. Respondeu ou responde a Inquérito Policial?	Sim ( )	Não ( )
85. Respondeu ou responde a Inquérito Policial Militar (Justiça Militar Estadual)?	Sim ( )	Não ( )
86. Respondeu ou responde a Inquérito Policial Militar (Justiça Militar Federal)?	Sim ( )	Não ( )
87. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Federal?	Sim ( )	Não ( )
88. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Estadual ou Distrital?	Sim ( )	Não ( )
89. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Eleitoral?	Sim ( )	Não ( )

90. Foi beneficiado pela Lei nº 9.099/95 (dispões sobre as infrações penais de menor potencial ofensivo – suspensão do processo, artigo 89)?	Sim ( )	Não ( )
91. Respondeu ou responde a Ação Cível?	Sim ( )	Não ( )
Nos quesitos de 83 a 91, em caso positivo, indique o local, a data e o motivo (nº do Inquérito, do Processo, Vara Criminal, Vara Cível, Tribunal etc.)		
92. Em relação a 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:		
93. Em relação a seus familiares, alguém já respondeu ou responde a Inquérito Policial e/ou 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:		
94. 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).		
95. Possui títulos protestados?	Sim ( )	Não ( )
96. Possui pendências/restrições de crédito registrados no SPC ou órgãos similares?	Sim ( )	Não ( )
Para os quesitos 94 e 95, em caso positivo, indique o local, a data e o motivo.		

**VIII. OUTROS DADOS**

97. CITE NOME DE DUAS PESSOAS QUE NÃO SEJAM PARENTES OU EX-EMPREGADOR.

NOME COMPLETO

RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

TELEFONE (com DDD)

RESIDENCIAL ( ) \_\_\_\_\_

CELULAR ( ) \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO

RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

TELEFONE (com DDD)

RESIDENCIAL ( ) \_\_\_\_\_

CELULAR ( ) \_\_\_\_\_

98. RELACIONE AS ENTIDADES DE CLASSES ÀS QUAIS É OU FOI FILIADO, INCLUINDO OS CONSELHOS REGIONAIS (INDIQUE NOME, ENDEREÇOS E PERÍODO).

99. O QUE VC GOSTA DE FAZER NAS HORAS DE FOLGA? ONDE?

---

---

---

100. RELACIONE OS CLUBES RECREATIVOS E/OU ACADEMIAS DE GINÁSTICA QUE FREQUENTA OU AOS QUAIS É OU JÁ FOI ASSOCIADO (INDIQUE NOME, ENDEREÇOS)

---

---





## X. DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO

Declaro que li e respondi pessoalmente todas as perguntas contidas no presente formulário, sob as penas da lei, em conformidade com o Art. 299, do Código Penal Brasileiro, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras; não omiti fato algum que impossibilite meu ingresso no cargo pretendido. Não estou cumprindo sanção por inidoneidade aplicada por órgão e/ou entidade dos poderes de quaisquer dos entes federados.

Autorizo o Departamento de Polícia Técnica da Bahia, a realizar levantamento social e funcional sobre minha vida pessoal, para obter e/ou confirmar as informações ora prestadas, verificar se possuo idoneidade moral e conduta ilibada, imprescindíveis para o exercício das atribuições inerentes ao cargo pretendido, isentando de qualquer responsabilidade as pessoas, empresas e estabelecimentos de ensino que possam vir a prestar informações sobre minha pessoa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)