



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA/ES
GUARDA MUNICIPAL I



CAPA DE IDENTIFICAÇÃO

CONCURSO PÚBLICO

GUARDA MUNICIPAL DE CARIACICA/ES

CARGO

CÓDIGO DO CARGO

NOME DO CANDIDATO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

DATA

/ /



CONCURSO PÚBLICO

GUARDA MUNICIPAL DE CARIACICA/ES

CARGO

CÓDIGO DO CARGO

NOME DO CANDIDATO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

DATA

/ /

/ /
Data

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA / ES
GUARDA MUNICIPAL I
INVESTIGAÇÃO DE CONDUTA SOCIAL

| | | |
|--------------------------|-------------|------------------|
| NOME DO CANDIDATO | | CPF |
| DATA | HORA | CARGO |
| | | INSCRIÇÃO |

SR. CANDIDATO, FAVOR ASSINALAR ABAIXO A DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

SIM NÃO

- a)** certidões que comprovem a inexistência de antecedentes criminais, expedidas pelos cartórios distribuidores de feitos criminais da Comarca da cidade em que tenha residido nos 05 (cinco) últimos anos e da Justiça Federal e Justiça Eleitoral de Cariacica e/ou da(s) Unidade(s) da Federação em que tenha residido por igual período;
- b)** certidão junto à Secretaria de Segurança Pública, ou órgão congênere, dos estados em que tenha residido nos últimos cinco anos;
- c)** No caso de militares ou ex-militares, que tenham servido nas Forças Armadas ou em Polícias e Bombeiros Militares de Estados, também deverá ser apresentada a certidão negativa da respectiva Justiça Militar ou Vara Especial;
- d)** comprovante de residência atual (com data máxima de 03 (três) meses), contendo obrigatoriamente o Código de Endereçamento Postal – CEP, válido junto a Agência Nacional de Correios e Telégrafos;
- e)** declaração ou certidão de órgãos públicos, em que o candidato exerça ou tenha exercido cargo público, atestando que o candidato não se encontra respondendo a processo administrativo disciplinar, nem teve contra si aplicada a pena de demissão;
- f)** outras certidões/documentos poderão ser solicitadas no ato de convocação para a Fase ou por solicitação da Banca Examinadora.

ASSINATURA DO CANDIDATO

Ocorrência:

_____/_____/_____
DATA

REPRESENTANTE DO IBADE

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

1. Os candidatos convocados para realização dos Exames Médicos serão submetidos a Investigação de Conduta Social, de caráter eliminatório, considerando-se seus antecedentes criminais e sociais, para a necessária avaliação de sua conduta moral e social no decorrer de sua vida, visando aferir seu comportamento frente aos deveres e proibições impostos ao ocupante de cargo público de Guarda Municipal I.
2. Os candidatos deverão providenciar a FIC – ficha de informações confidenciais, devidamente preenchida e dos documentos e certidões, todos obrigatoriamente autenticados em cartório, exceto os emitidos pela internet, indicados no subitem 11.4 do Edital de abertura do Certame e copiados a seguir:
 - a) certidões que comprovem a inexistência de antecedentes criminais emitido pela Polícia Civil;
 - b) certidão criminal junto ao Tribunal de Justiça, ou órgão congênere, dos estados em que tenha residido nos últimos 05 (cinco) anos;
 - c) no caso de militares ou ex-militares, que tenham servido nas Forças Armadas ou em Polícias e Bombeiros Militares de Estados, também deverá ser apresentada a certidão negativa da respectiva Justiça Militar ou Vara Especial;
 - d) comprovante de residência atual (com data máxima de 03 (três) meses), contendo obrigatoriamente o Código de Endereçamento Postal – CEP, válido junto a Agência Nacional de Correios e Telégrafos;
 - e) declaração ou certidão de órgãos públicos, em que o candidato exerça ou tenha exercido cargo público, atestando que o candidato não se encontra respondendo a processo administrativo disciplinar, nem teve contra si aplicada a pena de demissão.
- 2.1. Outras certidões/documentos poderão ser solicitados pela Banca Examinadora, bem como poderão ser realizadas entrevistas, pedido de informação, diligências e ambiência social.
3. O candidato deverá encaminhar a FIC – ficha de informações confidenciais com a CAPA PARA A FICHA DE INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS (CHEKLIST), devidamente preenchidas, bem como toda a documentação/certidões via e-mail, em PDF e em um único arquivo, impreterivelmente, **até a data de 26/03/2021 às 18h**, para o endereço notificacao@ibade.org.br, especificando o Concurso Público, CPF, nome completo do candidato e número de Inscrição.
- 3.1. Os originais deverão ser entregues no dia da realização do Exame Médico, **em envelope pardo lacrado**, devendo o candidato colar na parte externa do mesmo a CAPA DE IDENTIFICAÇÃO, disponível no site www.ibade.org.br, exceto a parte do protocolo.
 - 3.1.1. Não haverá conferência dos documentos entregues.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA/ES

GUARDA MUNICIPAL I

INVESTIGAÇÃO DE CONDUTA SOCIAL

FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES DO CANDIDATO (FIC)

I – FINALIDADE

Este formulário tem caráter RESERVADO, e se destina ao uso exclusivo da Investigação de Conduta Social. Tem por finalidade coletar dados pessoais, profissionais e escolares de cada Candidato a ingresso no efetivo desta Instituição.

II – CONSIDERAÇÕES

1. O candidato deverá, primeiramente, imprimir o presente formulário, e depois preenchê-lo de próprio punho, usando caneta de tinta azul ou preta;
2. Leia com atenção todas as questões do formulário, antes de preenchê-lo;
3. Forneça todas as INFORMAÇÕES solicitadas, com a maior riqueza de detalhes possível;
4. Caso o espaço não seja suficiente para a resposta, utilize o item 9.0 para complementação indicando o número da questão que você está complementando;
5. Havendo questão que não lhe diga respeito, não deixe em branco, inutilize os espaços onde não houver respostas com a expressão: **NADA A DECLARAR**;
6. Preencha o formulário com letra de imprensa ou com grafia legível;
7. Rubricar todas as páginas deste Formulário, exceto a última, que deverá ser assinada;
- 8. DECLARAÇÕES FALSAS OU OMISSÕES ACARRETARÃO EM PREJUÍZOS PARA O PRÓPRIO CANDIDATO, ALÉM DE SUJEITÁ-LO ÀS SANÇÕES CABÍVEIS NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE.**

INVESTIGAÇÃO DE CONDUTA SOCIAL

FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES DO CANDIDATO (FIC)

**ANEXAR
FOTO 5x7**

Atenção: Anexar cópia simples da carteira de identidade

| | |
|---|---------|
| 1.0 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO | |
| 1.1 – NOME COMPLETO: | |
| 1.2 – OUTRO NOME PELO QUAL É CONHECIDO (APELIDO): | |
| 1.3 – FILIAÇÃO: PAI: | |
| MÃE: | |
| 1.4 – DATA DE NASCIMENTO: | |
| 1.5 – CIDADE ONDE NASCEU: | ESTADO: |
| 1.6 – ESTADO CIVIL: | |
| 1.7 – GRAU DE ESCOLARIDADE: | |
| 1.8 – PROFISSÃO OU OCUPAÇÃO: | |
| 1.9 – TELEFONES PARA CONTATO: | |
| 1.10 – CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº: | |
| 1.11 – CARTEIRA DE RESERVISTA Nº: | |
| 1.12 – CPF Nº: | |
| 1.13 – Nº DA HABILITAÇÃO: | |

CONFIDENCIAL

INVESTIGAÇÃO DE CONDUTA SOCIAL

1.14 – Nº DE INSCRIÇÃO NO CONCURSO:

2.0 – DADOS RESIDENCIAIS

DECLARAR EM ORDEM CRONOLÓGICA TODOS OS LUGARES QUE RESIDIU NOS ÚLTIMOS 05 (CINCO) ANOS:

a. RUA: N°

BAIRRO: CIDADE: ESTADO:

DO ANO DE: AO ANO DE:

PONTO DE REFERÊNCIA:

b. RUA: N°

BAIRRO: CIDADE: ESTADO:

DO ANO DE: AO ANO DE:

PONTO DE REFERÊNCIA:

c. RUA: N°

BAIRRO: CIDADE: ESTADO:

DO ANO DE: AO ANO DE:

PONTO DE REFERÊNCIA:

3.0 – REFERÊNCIAS COMERCIAIS

RELACIONE A PARTIR DAS DATAS MAIS ANTIGAS OS DADOS DAS EMPRESAS E/OU ÓRGÃOS PÚBLICOS EM QUE VOCÊ ESTEVE EMPREGADO OU ESTAGIOU. QUER TENHA SIDO, OU NÃO, REGISTRADO COM CARTEIRA DE TRABALHO ASSINADA, INCLUSIVE OS DADOS REFERENTES AO SEU EMPREGO ATUAL.

ATENÇÃO: É preferível usar o nome fantasia da empresa, ou seja, o nome pelo qual ela é conhecida por toda população.

a. EMPRESA:

ENDEREÇO:

BAIRRO: CIDADE: ESTADO:

TELEFONE(S):

FUNÇÃO:

PERÍODO EM QUE TRABALHOU: DE // a //

PUNIÇÕES SOFRIDAS E MOTIVOS:

A EMPRESA ESTÁ FUNCIONANDO: () SIM () NÃO. EM CASO NEGATIVO, EXPLIQUE O MOTIVO:

CONFIDENCIAL

INVESTIGAÇÃO DE CONDUTA SOCIAL

| | | |
|---|---------|---------|
| QUAL O ENDEREÇO E O TELEFONE DO SETOR DE RECURSOS HUMANOS DA EMPRESA? | | |
| | | |
| | | |
| b. EMPRESA: | | |
| ENDEREÇO: | | |
| BAIRRO: | CIDADE: | ESTADO: |
| TELEFONE(S): | | |
| FUNÇÃO: | | |
| PERÍODO EM QUE TRABALHOU: DE | // | a // |
| PUNIÇÕES SOFRIDAS E MOTIVOS: | | |
| | | |
| A EMPRESA ESTÁ FUNCIONANDO: () SIM () NÃO. EM CASO NEGATIVO, EXPLIQUE O MOTIVO: | | |
| | | |
| | | |
| QUAL O ENDEREÇO E O TELEFONE DO SETOR DE RECURSOS HUMANOS DA EMPRESA? | | |
| | | |
| | | |
| c. EMPRESA: | | |
| ENDEREÇO: | | |
| BAIRRO: | CIDADE: | ESTADO: |
| TELEFONE(S): | | |
| FUNÇÃO: | | |
| PERÍODO EM QUE TRABALHOU: DE | // | a // |
| PUNIÇÕES SOFRIDAS E MOTIVOS: | | |
| | | |
| A EMPRESA ESTÁ FUNCIONANDO: () SIM () NÃO. EM CASO NEGATIVO, EXPLIQUE O MOTIVO: | | |
| | | |
| | | |
| QUAL O ENDEREÇO E O TELEFONE DO SETOR DE RECURSOS HUMANOS DA EMPRESA? | | |
| | | |
| | | |

4.0 – REFERÊNCIAS ESCOLARES

CONFIDENCIAL

INVESTIGAÇÃO DE CONDUTA SOCIAL

| | | |
|--|------------|---------|
| RELACIONE TODAS AS ESCOLAS QUE FREQUENTOU A PARTIR DO PRIMEIRO ANO DO ENSINO MÉDIO (ANTIGO 2º GRAU). | | |
| a. NOME: | | |
| ENDEREÇO: | | |
| BAIRRO: | CIDADE: | ESTADO: |
| CURSO: | | |
| SÉRIE (S): | | |
| DO ANO DE: | AO ANO DE: | |
| b. NOME: | | |
| ENDEREÇO: | | |
| BAIRRO: | CIDADE: | ESTADO: |
| CURSO: | | |
| SÉRIE (S): | | |
| DO ANO DE: | AO ANO DE: | |
| c. NOME: | | |
| ENDEREÇO: | | |
| BAIRRO: | CIDADE: | ESTADO: |
| CURSO: | | |
| SÉRIE (S): | | |
| DO ANO DE: | AO ANO DE: | |

5.0 – ESCLARECIMENTOS JURÍDICOS

Obs: Caso o candidato se enquadre em algum subitem deste item 5.0, deve anexar a documentação comprovando o andamento ou o arquivamento do caso.

5.1 – VOCÊ JÁ FOI INTIMADO OU PROCESSADO PELA JUSTIÇA? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA:

a. O MOTIVO:

b. DATA : / / **c. LOCAL:**

d. JUÍZADO OU COMARCA NA QUAL VOCÊ COMPARECEU:

e. QUAL A SOLUÇÃO DO CASO?

5.2 – VOCÊ JÁ FOI CONDENADO A ALGUM TIPO DE PENA, INCLUSIVE PENA RESTRITIVA DE DIREITO, DECORRENTE DE TERMO CIRCUNSTANCIADO DE OCORRÊNCIA (TCO)? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES:

CONFIDENCIAL

INVESTIGAÇÃO DE CONDUTA SOCIAL

| |
|--|
| |
| 5.3 – VOCÊ JÁ TEVE ALGUMA PASSAGEM EM QUALQUER REPARTIÇÃO POLICIAL, OU PELO JUIZADO DA INFÂNCIA OU DA ADOLESCÊNCIA? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA: |
| a. O MOTIVO: |
| b. DATA: / / c. LOCAL: |
| d. DELEGACIA OU JUIZADO NO QUAL VOCÊ COMPARECEU: |
| e. QUAL A SOLUÇÃO DO CASO? |
| |
| 5.4 – JÁ ESTEVE ALGUMA VEZ ENVOLVIDO EM TERMO CIRCUNSTANCIADO DE OCORRÊNCIA (TCO), INQUÉRITO POLICIAL, SINDICÂNCIA OU INVESTIGAÇÃO SUMÁRIA? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES: |
| |
| |
| |
| |

| |
|--|
| 6.0 – SITUAÇÃO MILITAR |
| PRESTE AS SEGUINTESS INFORMAÇÕES A RESPEITO DO SEU SERVIÇO MILITAR: |
| a. QUARTEL EM QUE SERVIU, OU SERVE: |
| b. LOCAL: |
| c. TEMPO DE SERVIÇO: de / / a / / |
| d. SOFREU PUNIÇÕES: () SIM () NÃO |
| EM CASO POSITIVO, EXPLIQUE O MOTIVO DE CADA UMA: |
| |
| |
| e. ESTEVE ENVOLVIDO EM INQUÉRITO POLICIAL MILITAR OU SINDICÂNCIA, INSTAURADA PELAS FORÇAS ARMADAS? EM CASO POSITIVO, EXPLIQUE O MOTIVO: |
| |
| |
| |
| f. QUAL O MOTIVO DA SUA BAIXA NAS FORÇAS ARMADAS? |
| |

| |
|--|
| 7.0 – DADOS FAMILIARES |
| 7.1 – RESIDE COM OS PAIS? EM CASO NEGATIVO, EXPLIQUE: |

CONFIDENCIAL

INVESTIGAÇÃO DE CONDUTA SOCIAL

| |
|--|
| |
| |
| |
| 7.2 – DÊ INFORMAÇÕES COMPLETAS SOBRE SEUS IRMÃOS: |
| a. NOME: |
| ENDEREÇO: |
| OCUPAÇÃO: |
| b. NOME: |
| ENDEREÇO: |
| OCUPAÇÃO: |
| c. NOME: |
| ENDEREÇO: |
| OCUPAÇÃO: |
| 7.3 – RELACIONE, ABAIXO, TODOS SEUS FILHOS: |
| a. NOME: |
| DATA DE NASCIMENTO: / / ONDE RESIDE E COM QUEM? |
| |
| b. NOME: |
| DATA DE NASCIMENTO: / / ONDE RESIDE E COM QUEM? |
| |
| c. NOME: |
| DATA DE NASCIMENTO: / / ONDE RESIDE E COM QUEM? |
| |

8.0 – DADOS CONJUGAIS

| |
|--|
| 8.1 – NOME DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A): |
| DATA DE NASCIMENTO: / / LOCAL: |
| 8.2 – ESTÁ VIVENDO EM SUA COMPANHIA? : () SIM () NÃO. EM CASO NEGATIVO EXPLICAR O MOTIVO E FORNECER O ATUAL ENDEREÇO ONDE ELE(A) ESTÁ RESIDINDO: |
| |
| |

9.0 – ESPAÇO DESTINADO PARA COMPLEMENTAÇÃO

CONFIDENCIAL

INVESTIGAÇÃO DE CONDUTA SOCIAL

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, que não omiti fato algum que impossibilite o meu ingresso.

_____, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA