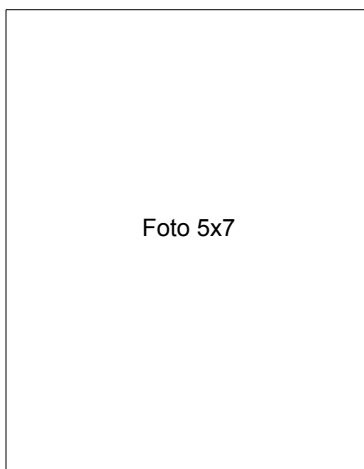


FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES PESSOAIS



Instruções para preenchimento:

1. O Formulário de Informações Pessoais é um documento de natureza sigilosa e de caráter confidencial tendo como destinatário exclusivo a Secretaria de Estado de Trabalho e Assistência Social – SETAS;
2. Leia com atenção todas as questões do Formulário antes de preenchê-lo;
3. O correto preenchimento deste Formulário é de interesse e responsabilidade exclusivos do candidato, responda corretamente a cada uma delas e fornecendo informações com a maior riqueza de detalhes quando possível;
4. As questões devem ser preenchidas de próprio punho, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta;
5. O Formulário devidamente preenchido deverá ser entregue em envelope lacrado juntamente com os demais documentos listados no subitem 14.5.1 no local de aplicação da Avaliação Psicológica, conforme subitem 14.5 do Edital de Abertura do Concurso Público.

ATENÇÃO: A inexactidão ou a omissão das informações prestadas no Formulário de Informações Pessoais, ainda que verificadas posteriormente à divulgação do Resultado da Investigação Social, poderão determinar a NÃO RECOMENDAÇÃO do candidato e a consequente eliminação no Concurso Público.

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome: _____

Apelido: _____

RG: _____ Órgão Expedidor: _____ CPF: _____

Carteira Profissional: _____ Série: _____

Título de Eleitor: _____ Zona Eleitoral: _____

Carteira de Habilitação: _____

Nacionalidade: _____

Filiação:

(Nome do Pai) _____

(Nome da Mãe) _____

INFORMAÇÕES RESIDENCIAIS

Endereço: _____

Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone Residencial: (____) _____ Celular: (____) _____

Com quem reside? _____

A quanto tempo reside no imóvel? _____

Situação do Imóvel (alugado, próprio, etc.): _____

Declarar em ordem cronológica decrescente, os lugares onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos:

Endereço 1: _____

Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Com quem residiu? _____

Quanto tempo residiu no imóvel? _____

Endereço 2: _____

Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Com quem residiu? _____

Quanto tempo residiu no imóvel? _____

Endereço 3: _____

Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Com quem residiu? _____

Quanto tempo residiu no imóvel? _____

INFORMAÇÕES FAMILIARES

Qual seu estado civil:

() Solteiro (a)

() Casado (a)

() Viúvo (a)

() Convivente

Você tem filhos?

() Sim

Quantos? _____

() Não

Relacione abaixo todos os seus filhos (caso tenha), especificando a **Situação da Criança** (Filho Legítimo, Legitimado, Adotivo, Enteadado).

Nome do Filho: _____

Endereço de onde reside: _____

Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Com quem reside? _____

Qual a situação da criança? _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Nome do Filho: _____

Endereço de onde reside: _____

Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Com quem reside? _____

Qual a situação da criança? _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Nome do Filho: _____

Endereço de onde reside: _____

Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Com quem reside? _____

Qual a situação da criança? _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Nome do Filho: _____

Endereço de onde reside: _____

Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Com quem reside? _____

Qual a situação da criança? _____ Data de Nascimento: ____/____/____

INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO ESTADO CIVIL

Nome do(a) cônjuge/companheiro(a): _____

Data de Nascimento do(a) cônjuge/companheiro(a): ____/____/____

Data do casamento/união estável: ____/____/____

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

Você já foi internado em hospital? Em caso afirmativo, mencione datas, locais, motivos e relate os fatos detalhadamente.

() Sim

() Não

1) _____

2) _____

3) _____

Você já desmaiou alguma vez? Em caso afirmativo, relate os fatos detalhadamente.

() Sim

() Não

1) _____

2) _____

3) _____

Você ou algum membro de sua família já foi examinado ou tratado em virtude de distúrbios nervosos ou mentais? Em caso afirmativo, relate os fatos detalhadamente.

() Sim

() Não

1) _____

2) _____

3) _____

Você ou algum membro de sua família já foi examinado ou tratado em virtude de moléstia prolongada? Em caso afirmativo, relate os fatos detalhadamente.

() Sim

() Não

1) _____

2) _____

3) _____

Você faz uso de bebidas alcoólicas? _____

Quais? _____

Você ficou embriagado nos últimos 12 meses? _____ Quantas vezes? _____

Você fuma? _____ Desde que idade? _____

Você já fez uso, faz ou já experimentou alguma vez drogas ilícitas? Em caso afirmativo, relate os fatos detalhadamente.

() Sim

() Não

1) _____

2) _____

3) _____

ATIVIDADES SOCIAIS

O que você costuma fazer nas horas de vagas? _____

Você é sócio (a) de algum clube? Em caso afirmativo, forneça os detalhes solicitados abaixo:

() Sim

() Não

Nome: _____

Endereço: _____

Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Você é ou foi filiado(a) à partido político ou exerce(u) cargo ou função de mesma natureza, ou ainda, já foi candidato(a) político? Em caso afirmativo, relate os fatos detalhadamente mencionando, inclusive, datas, nomes e endereços relacionados:

1) _____

2) _____

3) _____

INFORMAÇÕES CRIMINAIS

Você Já foi condenado judicialmente ou foi beneficiado com transação penal em termo circunstanciado?

() Sim

() Não

Considerações: _____

Você já se envolveu em ocorrência policial, foi indiciado ou intimado(a) em Delegacia de Polícia, intimado(a) ou processado(a) pela jurisdição penal ou cível, ainda que menor de idade à época do ocorrido?

() Sim

() Não

Em caso afirmativo, selecione abaixo em que condição:

() Indiciado

() Réu

() Vítima

() Testemunha

() Autor

() Notificado

() Notificante

() Assistido

Especifique também qual a prática antijurídica e/ou infração penal que acarretou o ocorrido e faça uma descrição sucinta dos fatos:

Em qual Órgão correu o procedimento judicial? (Juízo/Vara/Delegacia/Ministério Público):

Endereço: _____ **Nº** _____

Complemento: _____ **Bairro:** _____ **Cep:** _____ - _____

Cidade: _____ **Estado:** _____ **UF:** _____

Telefone 1: (____) _____

Telefone 2: (____) _____

Como se deu a solução do caso? _____

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

Você está trabalhando atualmente? Em caso afirmativo, forneça os detalhes solicitados abaixo:

() Sim

() Não

Nome da empresa: _____

Endereço: _____

Nº _____ **Bairro:** _____ **Complemento:** _____

Cep: _____ - _____ **Cidade:** _____ **UF:** _____

Telefone 1: (____) _____

Telefone 2: (____) _____

Data da Contratação: ____ / ____ / ____ **Função/Cargo:** _____

Departamento: _____ **Salário:** _____

Chefe ou Encarregado Imediato: _____

Sofreu alguma sanção disciplinar? () Sim () Não

Motivo _____

Relacione, em ordem decrescente de data, os 03 (três) últimos lugares em que esteve empregado(a), registrado(a) ou não, ou ainda, no caso de trabalhadores autônomos, os detalhes sobre as atividades que exerceu.

Emprego 1:

Nome da empresa: _____

Endereço: _____

Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone 1: (____) _____ Telefone 2: (____) _____

Data da Contratação: ____/____/____ **Função/Cargo:** _____

Departamento: _____ **Salário:** _____

Chefe ou Encarregado Imediato: _____

Sofreu alguma sanção disciplinar? () Sim () Não

Motivo _____

Emprego 2:

Nome da empresa: _____

Endereço: _____

Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone 1: (____) _____ Telefone 2: (____) _____

Data da Contratação: ____/____/____ **Função/Cargo:** _____

Departamento: _____ **Salário:** _____

Chefe ou Encarregado Imediato: _____

Sofreu alguma sanção disciplinar? () Sim () Não

Motivo _____

Emprego 3:

Nome da empresa: _____

Endereço: _____

Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone 1: (____) _____ Telefone 2: (____) _____

Data da Contratação: ____/____/____ **Função/Cargo:** _____

Departamento: _____ **Salário:** _____

Chefe ou Encarregado Imediato: _____

Sofreu alguma sanção disciplinar? () Sim () Não

Motivo _____

Você possui alguma habilidade, experiência ou treinamento que julgue ser útil ao exercício do cargo Agente de Desenvolvimento Econômico e Social? Em caso afirmativo, descreva quais são:

Você já procurou anteriormente algum cargo/emprego público? Em caso positivo, mencione o ano, localidade, cargo e resultados:

() Sim () Não

SERVIÇO MILITAR

Data de Alistamento: ____/____/____ () Exército () Marinha () Aeronáutica

Situação Atual: () aguardando () dispensado () servindo () já serviu () engajado/incorporado

Categoria: _____

Se serviu ou continua nas Forças Armadas, qual Unidade? _____

Tempo de serviço:

Endereço: _____

Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone 1: (____) _____ Telefone 2: (____) _____

DADOS ESCOLARES

Ensino Médio ou Equivalente:

Endereço: _____

Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Período: ____/____/____ à ____/____/____

Endereço: _____

Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Período: ____/____/____ à ____/____/____

Ensino Superior ou Equivalente:

Curso 1

Endereço: _____

Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Período: ____/____/____ à ____/____/____

Curso 2:

Endereço: _____

Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Período: ____/____/____ à ____/____/____

Você sofreu algum tipo de sanção em qualquer dos estabelecimentos de ensino supracitados? Em caso afirmativo, descreva:

() Sim () Não

DEMAIS INFORMAÇÕES

Você possui Carteira Nacional de Habilitação? Em caso afirmativo, forneça as informações solicitadas abaixo:

Sim Não

Número da CNH: _____ **Número de Registro:** _____

Data de Expedição: ____/____/____ **Local de Expedição:** _____ **Categoria:** _____

Você teve sua habilitação suspensa ou cassada? Em caso afirmativo, explicite abaixo:

Sim Não

Você já se envolveu em algum acidente enquanto dirigia algum veículo? Em caso afirmativo, explicite abaixo:

Sim Não

Você possui veículo automotor? Em caso afirmativo, informe os dados solicitados abaixo:

Sim Não

marca: _____ modelo: _____ ano de fabricação: _____

placa: _____

Você possui imóvel(is)? Em caso afirmativo, informe os dados solicitados abaixo:

Sim Não

Quantos? _____

Tipo: Terreno Casa/Sobrado Apartamento Comercial

Endereço: _____

Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Data de Aquisição: ____/____/____ **Situação:** Quitado Consórcio/Financiamento

Endereço: _____
Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____
Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____
Data de Aquisição: ____/____/____ **Situação:** () Quitado () Consórcio/Financiamento

Endereço: _____
Nº _____ Bairro: _____ Complemento: _____
Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____
Data de Aquisição: ____/____/____ **Situação:** () Quitado () Consórcio/Financiamento

Você possui conta corrente em algum banco? Em caso afirmativo, informe os dados solicitados abaixo:

Nome do Banco: _____ **Agência:** _____ **Conta Corrente:** _____

Você possui arma de fogo? Em caso afirmativo, informe os dados solicitados abaixo:

() Sim () Não

marca: _____ modelo: _____ número de registro: _____

Você já teve sua arma apreendida? Em caso afirmativo, explicite os fatos abaixo:

() Sim () Não

Espaço do candidato:

Eu, (nome do candidato), ciente do Edital que rege o concurso público a que me submeto de livre e espontânea vontade e sem qualquer tipo de coação física e/ou psicológica, **DECLARO** para os devidos fins, que li atentamente o presente Formulário de Informações Pessoais, respondendo, de próprio punho, tudo o que foi solicitado sem nada omitir, prestando informações verdadeiras pelas quais tenho total e ilimitada responsabilidade. **AUTORIZO** ainda, as pessoas, empresas ou instituições mencionadas no presente formulário, a fornecer à Organização do Concurso e ao Instituto AOCF, todas as informações sobre minha conduta pessoal, profissional e escolar, isentando-as de qualquer responsabilidade, caso não se processe minha inclusão.

Reescreva de próprio punho o texto acima incluindo seu nome:

_____, _____ de _____ de 2013.

(Assinatura do Candidato)