



**ANEXO IX – FORMULÁRIO E DECLARAÇÃO DE SINDICÂNCIA SOCIAL**

**INVESTIGAÇÃO SOCIAL E SINDICÂNCIA DE VIDA PREGRESSA DO CANDIDATO**

**ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO**

1. A finalidade deste procedimento é obter informações declaratórias a seu respeito, para instruir sua participação no Concurso Público da Guarda Civil Municipal de Sabará/MG. Seja sincero(a) em suas informações, pois você será responsável pela veracidade das declarações aqui registradas sob pena da lei, que servirão de base para essa avaliação.
2. Leia com atenção todo o questionário e responda cuidadosamente as perguntas. É dever do candidato responder a TODOS os questionamentos elencados neste formulário.
3. Responda as questões de próprio punho, em letras legíveis, utilizando caneta de tinta preta ou azul.
4. Todas as perguntas deverão ser respondidas, não deixe questões em branco. Em caso de perguntas prejudicadas, decorrentes de respostas anteriores ou por não se aplicarem à situação, faça um traço no espaço destinado à resposta respectiva.
5. Quando o espaço for insuficiente para a resposta, utilize uma folha A4 em branco, indicando o número do Item que você está complementando, numerando e rubricando a folha ao final.
6. Os dados fornecidos são de caráter SIGILOSO e classificados como de ACESSO RESTRITO.
7. Rubrique todas as folhas do questionário.
8. Declarações falsas ou omissões poderão acarretar o cancelamento do seu procedimento, sem prejuízo das sanções legais em vigor.
9. Insta frisar que o preenchimento do formulário de INVESTIGAÇÃO SOCIAL E SINDICÂNCIA DE VIDA PREGRESSA DO CANDIDATO de forma ilegível, rasurado e sem a devida assinatura, **SERÁ INVALIDADO.**
10. Desenhe ou cole croqui/mapa de acesso ao endereço residencial, destacando um ponto de referência.

A Comissão, que trata com assuntos de natureza estratégica, sigilosa e/ou sensível, relacionados com a Segurança Pública e Defesa Social, é responsável pela segurança dos mesmos e está sujeita às regras referentes ao sigilo profissional, em razão do ofício e da legislação vigente, principalmente: Art. 34 da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Art. 3º, Incisos IV e XII e Art. 20 do Decreto Federal nº 7.724, de 16 de maio de 2012. A difusão não autorizada deste documento caracteriza crime de violação de sigilo funcional, capitulado no Código Penal Brasileiro, sem prejuízo das sanções administrativas e civis decorrentes do ato.



CONCURSO PÚBLICO DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL DE  
SABARÁ/MG - EDITAL Nº 01/2024



**DOCUMENTO PREPARATÓRIO – ACESSO RESTRITO**

FOTO 3X4 DE  
FRENTE  
RECENTE  
DESCOBERTO  
EM TRAJES  
CIVIS,  
COLORIDA E  
DATADA

**IDENTIFICAÇÃO**

<b>NOME COMPLETO:</b>		
<b>APELIDO/NOME SOCIAL</b> (Se houver):		
<b>ESTADO CIVIL:</b>	<b>Tipo Sanguíneo:</b>	<b>Fator RH:</b>
<b>NOME DA MÃE:</b>		
<b>NOME DO PAI:</b>		
<b>DATA NASC.:</b> / /	<b>CPF:</b>	<b>SEXO:</b> M ( ) F ( )
<b>NACIONALIDADE:</b>	<b>NATURALIDADE:</b>	<b>UF:</b>
<b>Nº RG:</b>	<b>ÓRGÃO EMISSOR:</b>	<b>UF:</b>
<b>Passaporte:</b>	<b>Validade:</b> ____/____/____	
<b>Carteira Profissional nº:</b>	<b>Série:</b>	<b>UF:</b>
<b>Nº do PIS/PASEP:</b>		
<b>Título de Eleitor nº:</b>	<b>Zona:</b>	<b>UF:</b>
<b>Número e ano do Edital do Concurso:</b>		
<b><u>ENDEREÇO RESIDENCIAL ATUAL</u></b>		
<b>LOGRADOURO</b> (Avenida, Rua, Travessa etc.) / <b>Nº:</b>		
<b>PONTO DE REFERÊNCIA:</b>		
<b>BAIRRO:</b>		
<b>MUNICÍPIO:</b>	<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>
<b><u>CONTATOS</u></b>		
<b>TELEFONES</b> (Fixo e celular) <b>indique todos os números que possuir mencionando o código de área:</b>		

A Comissão, que trata com assuntos de natureza estratégica, sigilosa e/ou sensível, relacionados com a Segurança Pública e Defesa Social, é responsável pela segurança dos mesmos e está sujeita às regras referentes ao sigilo profissional, em razão do ofício e da legislação vigente, principalmente: Art. 34 da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Art. 3º, Incisos IV e XII e Art. 20 do Decreto Federal nº 7.724, de 16 de maio de 2012. A difusão não autorizada deste documento caracteriza crime de violação de sigilo funcional, capitulado no Código Penal Brasileiro, sem prejuízo das sanções administrativas e civis decorrentes do ato.

**DOCUMENTO PREPARATÓRIO-ACESSO RESTRITO**



**DOCUMENTO PREPARATÓRIO – ACESSO RESTRITO**

**A - IDENTIFICAÇÃO:**

1. Contas de *E-mail*: \_\_\_\_\_
2. Contas Redes Sociais (*Facebook, Instagram, Youtube, Twitter, LinkedIn* etc.):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Estado Civil: Solteiro ( ) Casado ( ) União Estável ( ) Amasiado ( )  
Viúvo ( ) Divorciado ( ) Namorando ( )
4. É casado ou possui união estável com alguém? **SIM** ( ) **NÃO** ( )  
Se positivo, indique:
  - a. Nome completo \_\_\_\_\_
  - b. Nº RG \_\_\_ Órgão Emissor \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_
  - c. Seu cônjuge/companheiro(a) está empregado atualmente? **SIM** ( ) **NÃO** ( )  
Caso positivo indique a natureza do trabalho, o nome da empresa ou empregador e o endereço do local de trabalho: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. É viúvo, divorciado ou separado por qualquer motivo? **SIM** ( ) **NÃO** ( )  
Se positivo, indique:
  - a. Nome completo: \_\_\_\_\_
  - b. Nº RG \_\_\_ Órgão Emissor \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_
  - c. Endereço atual Ex-cônjuge/companheiro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Nome do **PAI**: \_\_\_\_\_
  - a. Filiação: \_\_\_\_\_
  - b. Data de Nascimento: \_\_\_\_\_
  - c. Mantém contato frequente? **SIM** ( ) **NÃO** ( ) Falecido ( )
  - d. Ocupação atual: \_\_\_\_\_
  - e. Endereço atual: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A Comissão, que trata com assuntos de natureza estratégica, sigilosa e/ou sensível, relacionados com a Segurança Pública e Defesa Social, é responsável pela segurança dos mesmos e está sujeita às regras referentes ao sigilo profissional, em razão do ofício e da legislação vigente, principalmente: Art. 34 da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Art. 3º, Incisos IV e XII e Art. 20 do Decreto Federal nº 7.724, de 16 de maio de 2012. A difusão não autorizada deste documento caracteriza crime de violação de sigilo funcional, capitulado no Código Penal Brasileiro, sem prejuízo das sanções administrativas e civis decorrentes do ato.



**DOCUMENTO PREPARATÓRIO – ACESSO RESTRITO**

f. Caso seu **PAI** seja casado/convivente com pessoa distinta de sua mãe indique nome, data de nascimento e período da relação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Nome da **MÃE**: \_\_\_\_\_

a. Filiação: \_\_\_\_\_

b. Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

c. Mantém contato frequente? **SIM** ( ) **NÃO** ( ) Falecido ( )

d. Ocupação atual: \_\_\_\_\_

e. Endereço atual: \_\_\_\_\_

f. Caso sua **MÃE** seja casada/convivente com pessoa distinta de seu pai indique nome, data de nascimento e período da relação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. **POSSUI FILHOS** ( ) **SIM** ( ) **NÃO** (Caso possua, preencha as informações abaixo)

a. **Nome do Filho(a)** \_\_\_\_\_

Nº RG \_\_\_ Órgão Emissor \_\_\_ UF \_\_\_ CPF \_\_\_

b. **Nome do Filho(a)** \_\_\_\_\_

Nº RG \_\_\_ Órgão Emissor \_\_\_ UF \_\_\_ CPF \_\_\_

c. **Nome do Filho(a)** \_\_\_\_\_

Nº RG \_\_\_ Órgão Emissor \_\_\_ UF \_\_\_ CPF \_\_\_

9. **POSSUI IRMÃOS** ( ) **SIM** ( ) **NÃO** (Caso possua, preencha as informações abaixo)

a. **Nome do Irmão(ã)**: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

Mantém contato frequente? **SIM** ( ) **NÃO** ( ) Falecido ( )

Endereço (caso não resida com você) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A Comissão, que trata com assuntos de natureza estratégica, sigilosa e/ou sensível, relacionados com a Segurança Pública e Defesa Social, é responsável pela segurança dos mesmos e está sujeita às regras referentes ao sigilo profissional, em razão do ofício e da legislação vigente, principalmente: Art. 34 da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Art. 3º, Incisos IV e XII e Art. 20 do Decreto Federal nº 7.724, de 16 de maio de 2012. A difusão não autorizada deste documento caracteriza crime de violação de sigilo funcional, capitulado no Código Penal Brasileiro, sem prejuízo das sanções administrativas e civis decorrentes do ato.



**DOCUMENTO PREPARATÓRIO – ACESSO RESTRITO**

b. **Nome do Irmão(ã):** \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

Mantém contato frequente? **SIM** ( ) **NÃO** ( ) Falecido ( )

Endereço (caso não resida com você) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c. **Nome do Irmão(ã)** \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

Mantém contato frequente? **SIM** ( ) **NÃO** ( ) Falecido ( )

Endereço (caso não resida com você) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**B - DOCUMENTAÇÃO:**

10. Carteira Nacional de Habilitação nº \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Validade \_\_/\_\_/\_\_\_\_

11. Teve alguma vez a sua carteira de motorista suspensa ou cassada? \_\_\_\_\_ Em caso positivo, forneça detalhes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. A CNH está suspensa no momento? **SIM** ( ) **NÃO** ( ) Em caso positivo, falta quanto tempo de pena a cumprir? \_\_\_\_\_

13. Caso seja candidato do sexo **MASCULINO**, preste as seguintes informações a respeito do seu serviço militar. Prestou Serviço Militar? **SIM** ( ) **NÃO** ( )

a) Unidade em que serviu \_\_\_\_\_

b) Endereço \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

c) Tempo de serviço \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

d) Punições sofridas, elogios ou condecorações que possui, citando os motivos de cada uma:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

e) Motivo da baixa \_\_\_\_\_

A Comissão, que trata com assuntos de natureza estratégica, sigilosa e/ou sensível, relacionados com a Segurança Pública e Defesa Social, é responsável pela segurança dos mesmos e está sujeita às regras referentes ao sigilo profissional, em razão do ofício e da legislação vigente, principalmente: Art. 34 da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Art. 3º, Incisos IV e XII e Art. 20 do Decreto Federal nº 7.724, de 16 de maio de 2012. A difusão não autorizada deste documento caracteriza crime de violação de sigilo funcional, capitulado no Código Penal Brasileiro, sem prejuízo das sanções administrativas e civis decorrentes do ato.



**DOCUMENTO PREPARATÓRIO – ACESSO RESTRITO**

14. Esteve envolvido em inquérito Policial ou Sindicância instaurados pelas **Forças Armadas**?

( ) **SIM**                      ( ) **NÃO**

Em caso afirmativo, explique:

---

---

---

**C - ENDEREÇOS ANTERIORES:**

15. Declarar em ordem cronológica todos os lugares onde residiu nos últimos cinco anos:

a) Logradouro (Avenida, Rua, Travessa, outros) / Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Ponto de referência \_\_\_\_\_

residiu nesse endereço em qual período? \_\_\_\_\_

b) Logradouro (Avenida, Rua, Travessa, outros) / Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Ponto de referência \_\_\_\_\_

residiu nesse endereço em qual período? \_\_\_\_\_

c) Logradouro (Avenida, Rua, Travessa, outros) / Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Ponto de referência \_\_\_\_\_

residiu nesse endereço em qual período? \_\_\_\_\_

16. Residiu ou viajou para outro país? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**

Se positivo, indicar quais, quando e por quanto tempo? \_\_\_\_\_

17. Em algum de qualquer desses endereços listados anteriormente residiu com alguém além de cônjuges, pais ou irmãos?

( ) **SIM**                      ( ) **NÃO**

Se sim, indicar nome completo, grau de relação, data de nascimento, RG, Órgão Emissor, UF, CPF e período da convivência com essa (s) pessoa(s).

---

---

A Comissão, que trata com assuntos de natureza estratégica, sigilosa e/ou sensível, relacionados com a Segurança Pública e Defesa Social, é responsável pela segurança dos mesmos e está sujeita às regras referentes ao sigilo profissional, em razão do ofício e da legislação vigente, principalmente: Art. 34 da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Art. 3º, Incisos IV e XII e Art. 20 do Decreto Federal nº 7.724, de 16 de maio de 2012. A difusão não autorizada deste documento caracteriza crime de violação de sigilo funcional, capitulado no Código Penal Brasileiro, sem prejuízo das sanções administrativas e civis decorrentes do ato.



**DOCUMENTO PREPARATÓRIO – ACESSO RESTRITO**

**D – EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

18. Já trabalhou na Prefeitura Municipal de Sabará? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**

Caso positivo, indique **TODAS** as suas lotações (Unidade em que trabalhou) desde a data de nomeação, indicando o período que ficou em cada local, o tipo de vínculo (efetivo, designação temporária – DT ou comissionado) e os motivos de saída/mudança de lotação.

a) Unidade de lotação **ATUAL**: \_\_\_\_\_

Vínculo: \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Motivo da saída/mudança de lotação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Unidade de lotação **ANTERIOR**: \_\_\_\_\_

Vínculo: \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Motivo da saída/mudança de lotação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c) Unidade de lotação **ANTERIOR**: \_\_\_\_\_

Vínculo: \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Motivo da saída/mudança de lotação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19. Já ocupou **cargos ou funções de chefia/gratificados**? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**

Caso positivo, indique Unidade onde ocupou tal cargo, período e motivo de eventual saída.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20. Foi servidor ou empregado público (municipal, estadual ou federal)? ( ) **SIM** ( ) **NÃO** Se sim, declarar cargo ocupado, data de admissão, data da saída e razão do desligamento:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A Comissão, que trata com assuntos de natureza estratégica, sigilosa e/ou sensível, relacionados com a Segurança Pública e Defesa Social, é responsável pela segurança dos mesmos e está sujeita às regras referentes ao sigilo profissional, em razão do ofício e da legislação vigente, principalmente: Art. 34 da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Art. 3º, Incisos IV e XII e Art. 20 do Decreto Federal nº 7.724, de 16 de maio de 2012. A difusão não autorizada deste documento caracteriza crime de violação de sigilo funcional, capitulado no Código Penal Brasileiro, sem prejuízo das sanções administrativas e civis decorrentes do ato.



CONCURSO PÚBLICO DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL DE  
SABARÁ/MG - EDITAL Nº 01/2024



**DOCUMENTO PREPARATÓRIO – ACESSO RESTRITO**

**21. Possui empregos anteriores** ( ) SIM ( ) NÃO (Caso positivo relate *os dois últimos*):

a) Cargo/função que exerceu: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Data da Admissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data da Saída: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Motivo da saída: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Cargo/função que exerceu: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Data da Admissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data da Saída: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Motivo da saída: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A Comissão, que trata com assuntos de natureza estratégica, sigilosa e/ou sensível, relacionados com a Segurança Pública e Defesa Social, é responsável pela segurança dos mesmos e está sujeita às regras referentes ao sigilo profissional, em razão do ofício e da legislação vigente, principalmente: Art. 34 da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Art. 3º, Incisos IV e XII e Art. 20 do Decreto Federal nº 7.724, de 16 de maio de 2012. A difusão não autorizada deste documento caracteriza crime de violação de sigilo funcional, capitulado no Código Penal Brasileiro, sem prejuízo das sanções administrativas e civis decorrentes do ato.



**DOCUMENTO PREPARATÓRIO – ACESSO RESTRITO**

**E – FORMAÇÃO ACADÊMICA**

22. Marque a sua escolaridade:

( ) Ensino Médio ( ) Superior Completo ( ) Pós-Graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado

23. Conhece outro idioma? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**. Em caso positivo especifique.

Assinale a coluna apropriada: P (pouco), R (razoável) e B (bem)			
Idioma:	Fala	Lê	Escreve
INGLÊS			
ESPAÑHOL			
Outros Idiomas: Especifique –			

**F – SITUAÇÃO DE SAÚDE**

24. Possui algum problema de saúde permanente, doença aguda ou crônica de maior gravidade?

**SIM** ( ) **NÃO** ( ) Em caso positivo, especificar (tipo, data de início e a situação atual) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

25. Faz uso de bebidas alcoólicas? **SIM** ( ) **NÃO** ( ) **É Tabagista?** **SIM** ( ) **NÃO** ( )

Em caso positivo, especificar tipo, há quanto tempo e com qual frequência usa.

\_\_\_\_\_

26. Toma remédios controlados? **SIM** ( ) **NÃO** ( )

Em caso positivo especificar (tipo, data de início e a situação atual) \_\_\_\_\_

27. Fez ou faz uso de substância entorpecente? **SIM** ( ) **NÃO** ( )

a. Se positivo, qual(is), onde e quando usou? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b. Se ainda usa, onde e com qual frequência? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

28. Você já fez ou faz uso de entorpecente? **SIM** ( ) **NÃO** ( )

a. Se positivo, qual(is), onde, quando e ocasião em que usou? \_\_\_\_\_

b. Se ainda usa, onde, com qual frequência e tipo de ocasião? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

29. Já esteve afastado de suas funções por motivo de licença médica? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**

Caso positivo, indique motivo e período, se foi na Prefeitura Municipal de Sabará, especifique.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**DOCUMENTO PREPARATÓRIO – ACESSO RESTRITO**

**G – SITUAÇÃO ECONÔMICA**

**30.** Compromissos Financeiros (Financiamentos, Consórcios, Dívidas, etc.)? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**

- a. Especificar \_\_\_\_\_  
b. Especificar \_\_\_\_\_  
c. Especificar \_\_\_\_\_

**31.** Tem, ou teve Títulos Protestados? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**.

- a. Especificar \_\_\_\_\_  
b. Especificar \_\_\_\_\_  
c. Especificar \_\_\_\_\_

d. Está, ou esteve cadastrado no SPC (ou qualquer outro órgão de proteção ao crédito)?

( ) **SIM** ( ) **NÃO** Se positivo, indique a data e motivo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**32.** Possui outras fontes de renda? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**. Caso afirmativo, mencione quais:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**33.** Possui algum **bem imóvel** em seu nome? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**

Em caso afirmativo informe endereço completo, data da aquisição e valor aproximado

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**34.** Possui algum **veículo** em seu nome? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**

Em caso afirmativo informe ano, modelo, cor, marca, RENAVAM, placa e local onde guarda o veículo.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**DOCUMENTO PREPARATÓRIO – ACESSO RESTRITO**

35. Utiliza algum veículo que não esteja em seu nome? ( ) SIM ( ) NÃO  
Em caso afirmativo informe nome do proprietário, tipo de vínculo (parente, amigo, empresa, antigo proprietário), ano, modelo, cor, marca, RENAVAL, placa e local de guarda do veículo.

---

---

---

---

---

36. Seu telefone fixo e/ou telefone celular estão registrados no seu nome e CPF?

( ) SIM ( ) NÃO

Caso negativo indique o nome do proprietário dos mesmos, com endereço e CPF.

---

---

---

37. Possui arma de fogo? ( ) SIM ( ) NÃO

Caso positivo, indique modelo, data da aquisição, número do registro. **Anexe ainda cópia do registro.**

---

---

---

**H – ANTECEDENTES E SITUAÇÃO SOCIAIS E CRIMINAIS**

38. Frequenta alguma congregação religiosa? ( ) SIM ( ) NÃO

Se positivo, qual(is)? \_\_\_\_\_

---

39. Possui algum vício? ( ) SIM ( ) NÃO

Se positivo, qual(is) e com que frequência? \_\_\_\_\_

---

---

40. Pertence(u) a qualquer sindicato ou outra associação de classe? ( ) SIM ( ) NÃO

Durante quanto tempo? \_\_\_\_\_

No período \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Nome da entidade \_\_\_\_\_ Endereço \_\_\_\_\_

---

41. Possui ou já possuiu filiação partidária; já exerceu cargo ou função política, ou já foi candidato.

SIM ( ) NÃO ( ) Em caso positivo, especifique:

---

---

---

42. Possui algum parente que trabalhe na Prefeitura Municipal de Sabará?

SIM ( ) NÃO ( )



CONCURSO PÚBLICO DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL DE  
SABARÁ/MG - EDITAL Nº 01/2024



**DOCUMENTO PREPARATÓRIO – ACESSO RESTRITO**

- a. Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_  
Cargo/Função: \_\_\_\_\_ Quanto tempo você o conhece? \_\_\_\_\_
- b. Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_  
Cargo/Função: \_\_\_\_\_ Quanto tempo você o conhece? \_\_\_\_\_
- c. Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_  
Cargo/Função: \_\_\_\_\_ Quanto tempo você o conhece? \_\_\_\_\_

43. Possui algum relacionamento afetivo com servidor da Prefeitura Municipal de Sabará?

( ) SIM ( ) NÃO

- a. Nome: \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_  
Cargo/Função: \_\_\_\_\_ Quanto tempo você o conhece? \_\_\_\_\_
- b. Nome: \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_  
Cargo/Função: \_\_\_\_\_ Quanto tempo você o conhece? \_\_\_\_\_
- c. Nome: \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_  
Cargo/Função: \_\_\_\_\_ Quanto tempo você o conhece? \_\_\_\_\_

44. Respondeu ou responde a qualquer procedimento disciplinar ou sindicância junto à Prefeitura Municipal de Sabará? ( ) SIM ( ) NÃO

Caso positivo, indique o número do processo/procedimento, o motivo detalhado, a fase do procedimento, a data dos fatos e, caso já encerrado, qual o resultado e eventual punição aplicada.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

45. Já foi **EXONERADO POR CONVENIÊNCIA ADMINISTRATIVA** de alguma Instituição Pública? ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, qual o motivo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

46. Já participou de algum concurso público, tendo sido **reprovado(a) na pesquisa social, exame psicotécnico, avaliação psicológica, médica, física ou situação análoga?**

( ) SIM ( ) NÃO

Caso afirmativo, faça um breve relato.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

47. Caso tenha ocupado cargo público federal, estadual ou municipal, respondeu ou responde à:

Sindicância Disciplinar ( ) Inquérito Administrativo ( ) Processo Disciplinar ( )

Se positivo, indique o local, a data e o motivo (nº do Processo e unidade da federação): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**DOCUMENTO PREPARATÓRIO – ACESSO RESTRITO**

48. Já se envolveu em ocorrência policial, inquérito policial, processo criminal, Inquérito/processo criminal militar ou processo cível na condição de acusado ou réu?

( ) **SIM** ( ) **NÃO**

Caso positivo, mesmo que quando menor de 18 anos, indique número do processo/procedimento, datas, Delegacia/Instância Judicial (Vara, Comarca, etc.), crime imputado e circunstâncias. Especifique ainda a fase atual do processo/procedimento e, caso já encerrado, qual o resultado. Especifique todas as informações solicitadas e descreva detalhadamente as circunstâncias.

---

---

---

49. Você já foi detido/preso? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**. Em caso afirmativo, informar unidade prisional ou policial em que esteve custodiado, período e o motivo da detenção.

---

---

---

50. Você já fez **SEGURANÇA PARTICULAR**. ( ) **SIM** ( ) **NÃO** Se sim, onde e quando?

---

---

---

51. Algum familiar (pais, irmãos, filhos ou companheiro(a)/cônjuge), ou amigo, vizinho **está ou já esteve preso?** ( ) **SIM** ( ) **NÃO**

Caso positivo, indique nome completo, apelido (se houver), grau de parentesco ou afinidade, motivo da prisão, Unidade prisional ou policial em que esteve ou está custodiado e período.

---

---

---

52. Algum familiar (pais, irmãos, filhos ou companheiro (a)/cônjuge) já se envolveu em ocorrência policial, inquérito policial, processo criminal na condição de acusado ou réu?

( ) **SIM** ( ) **NÃO**

Caso positivo, indique, nome, grau de parentesco ou relacionamento e o tipo de crime ou contravenção.

---

---

---

53. Indique os dados bancários de todas as suas contas (caso possua mais de uma), especificando banco, agência e número da conta.

---

---

---



CONCURSO PÚBLICO DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL DE  
SABARÁ/MG - EDITAL Nº 01/2024



**DOCUMENTO PREPARATÓRIO – ACESSO RESTRITO**

**I – DECLARAÇÃO**

Declaro, sob as penas da lei, em conformidade com o art. 299 do CPB, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, que não omiti fato algum que impossibilite meu acesso ou meu provimento para desenvolver atividades na **Prefeitura Municipal de Sabará/MG**. Autorizo a realização de levantamento social em minha vida pretérita para averiguação sobre minha conduta pessoal, profissional, escolar, isentando as pessoas, empresas e estabelecimentos de ensino que prestarem informações à **Prefeitura Municipal de Sabará/MG**, para confirmar as informações prestadas e verificar se possuo conduta irrepreensível e idoneidade moral inatacável, condições indispensáveis para o desempenho do cargo pretendido de **GUARDA CIVIL MUNICIPAL**.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato