

**ANEXO VII
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 de Agente de Polícia Legislativa da Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo - Edital nº 02/2025**. 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.

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

IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo:		
Apelido/Nome Social (Se houver):		
Estado Civil:	Tipo Sanguíneo:	Fator RH:
Nome da Mãe:		
Nome do Pai:		
Data Nasc.: / /	CPF:	SEXO: M () F ()
Nacionalidade:	Naturalidade:	UF:
Nº RG:	Órgão Emissor:	UF:
Passaporte:	Validade: ____/____/____	
Carteira Profissional nº:	Série:	UF:
Nº do PIS/PASEP:		
Título de Eleitor nº:	Zona:	UF:
Número e ano do Edital do Concurso:		
<u>ENDEREÇO RESIDENCIAL ATUAL</u>		
Logradouro (Avenida, Rua, Travessa etc.) / nº:		
Ponto De Referência:		
Bairro:		
Município:	UF:	CEP:
CONTATOS		
Telefones (Fixo e celular) indique todos os números que possuir mencionando o código de área:		

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.

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.

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.

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.

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) / N^o: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ UF _____ CEP _____ - _____

Ponto de referência _____

residiu nesse endereço em qual período? _____

b) Logradouro (Avenida, Rua, Travessa, outros) / N^o: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ UF _____ CEP _____ - _____

Ponto de referência _____

residiu nesse endereço em qual período? _____

c) Logradouro (Avenida, Rua, Travessa, outros) / N^o: _____

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.

D – EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

18. Já trabalhou na Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo? () **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.

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.

E – FORMAÇÃO ACADÊMICA

22. Marque a sua escolaridade:

- () Ensino Fundamental () 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			
Espanhol			
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, e se foi na Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo, especifique.

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.

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 Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo?

SIM () NÃO ()

- 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 Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo? () **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 Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo? () **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): _____

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.

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 **Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo**. 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 **Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo**, para confirmar as informações prestadas e verificar se possuo conduta irrepreensível e idoneidade moral inatacável, condições indispensáveis para o desempenho do cargo pretendido de **Agente de Polícia Legislativa**.

_____, em _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato