



CONFIDENCIAL

**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO MARANHÃO**

FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL

**FOTO 5X7
DATADA**

NOME: _____

IDENTIDADE RG N° _____ **CPF N°** _____

N° INSC. _____ **CARGO:** _____

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO MARANHÃO**

FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL

INSTRUÇÕES:

- 1) O Formulário de Investigação Social (FIS) é um documento de natureza sigilosa e de caráter confidencial.
- 2) Leia com atenção todas as questões do Formulário antes de preenchê-lo.
- 3) As perguntas são de seu próprio interesse, portanto, responda corretamente a cada uma delas, fornecendo informações com riquezas de detalhes.
- 4) As questões devem ser preenchidas de próprio punho, utilizando caneta esferográfica com tinta na cor azul ou preta. Se o espaço for insuficiente, utilize o campo para complementação, constante no item IX, deste Formulário, indicando o número da pergunta. Se necessário utiliza outras folhas e anexe ao final do
- 5) Não deixe questões em branco. Inutilize os espaços onde não houver respostas com a expressão: NADA A DECLARAR.
- 6) O prazo de entrega deste Formulário está disponível no site da Fundação Getúlio Vargas

ATENÇÃO: A inexatidão ou a omissão de informações a serem prestadas no FIS, ainda que verificadas posteriormente, poderão determinar a sua renovação na investigação social e a consequente eliminação do concurso público. Não serão aceitas falhas, rasuras, utilizações de corretivos, borrões sejam elas propositais ou não.

**DECLARAÇÕES FALSAS OU OMISSÕES ACARRETARÃO O
CANCELAMENTO DE SEUS EXAMES OU A SUA
EXCLUSÃO SUMÁRIA DO CONCURSO**

CONFIDENCIAL

IRMÃO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIDADE - RG

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ÓRG. EXPED.

--	--	--

UF

--	--

CPF

												-		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

PROFISSÃO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDADE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VIVO

--	--

MORTO

--	--

IRMÃO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIDADE - RG

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ÓRG. EXPED.

--	--	--

UF

--	--

CPF

												-		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

PROFISSÃO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDADE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VIVO

--	--

MORTO

--	--

IRMÃO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIDADE - RG

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ÓRG. EXPED.

--	--	--

UF

--	--

CPF

												-		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

PROFISSÃO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDADE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VIVO

--	--

MORTO

--	--

IRMÃO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIDADE - RG

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ÓRG. EXPED.

--	--	--

UF

--	--

CPF

												-		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

PROFISSÃO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDADE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VIVO

--	--

MORTO

--	--

FILHO(A) / ENTEADO(A)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIDADE - RG

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ÓRG. EXPED.

--	--	--

UF

--	--

CPF

												-		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

FILHO(A) / ENTEADO(A)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIDADE - RG

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ÓRG. EXPED.

--	--	--

UF

--	--

CPF

												-		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

FILHO(A) / ENTEADO(A)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIDADE - RG

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ÓRG. EXPED.

--	--	--

UF

--	--

CPF

												-		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

FILHO(A) / ENTEADO(A)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIDADE - RG

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ÓRG. EXPED.

--	--	--

UF

--	--

CPF

												-		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

III - INFORMAÇÕES RESIDENCIAIS

A) ENDEREÇO ATUAL

ENDEREÇO ATUAL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONFIDENCIAL

NÚMERO					COMPLEMENTO																																		
BAIRRO															CIDADE																								
CEP										UF					DESDE (mês/ano)																								
FONE RESIDENCIAL															FONE COMERCIAL															CELULAR									
PONTO DE REFERÊNCIA																																							
COM QUEM RESIDIU																																							

B) ENDEREÇO ANTERIOR

ENDEREÇO ANTERIORES

NÚMERO					COMPLEMENTO																																		
BAIRRO															CIDADE																								
CEP										UF					DESDE (mês/ano)																								
PONTO DE REFERÊNCIA																																							
COM QUEM RESIDIU																																							

ENDEREÇO ANTERIORES

NÚMERO					COMPLEMENTO																																		
BAIRRO															CIDADE																								
CEP										UF					DESDE (mês/ano)																								
PONTO DE REFERÊNCIA																																							
COM QUEM RESIDIU																																							

ENDEREÇO ANTERIORES

NÚMERO					COMPLEMENTO																																		

BAIRRO

CIDADE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CEP

					-		
--	--	--	--	--	---	--	--

UF

--	--

DESDE (mês/ano)

		/		
--	--	---	--	--

PONTO DE REFERÊNCIA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COM QUEM RESIDIU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ENDEREÇO ANTERIORES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NÚMERO

--	--	--	--

COMPLEMENTO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BAIRRO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CIDADE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CEP

					-		
--	--	--	--	--	---	--	--

UF

--	--

DESDE (mês/ano)

		/		
--	--	---	--	--

PONTO DE REFERÊNCIA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COM QUEM RESIDIU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CASO VOCÊ NÃO TENHA RESIDIDO COM OS SEUS PAIS/ESPOSO(A), DURANTE ALGUM PERÍODO, EXPLIQUE OS MOTIVOS.

IV- INFORMAÇÕES FUNCIONAIS

A) EMPREGO ATUAL

Relacione, a partir das datas mais antigas, todos os lugares em que você esteve empregado(a), até o atual, registrado(a) ou não, bem como empreendimentos próprios e bicos, não omitir nenhuma atividade profissional, incluindo atividades voluntárias.

NOME DA EMPRESA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CNPJ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CARGO/FUNÇÃO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ENDEREÇO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NÚMERO

--	--	--	--

COMPLEMENTO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TELEFONE

		-															
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BAIRRO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CIDADE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONFIDENCIAL

CEP - UF RENDA PERÍODO (mês/ano) / a /

PESSOA DE CONTATO

B) EMPREGOS ANTERIORES

NOME DA EMPRESA

CNPJ CARGO/FUNÇÃO

ENDEREÇO

NÚMERO COMPLEMENTO TELEFONE -

BAIRRO CIDADE

CEP - UF RENDA PERÍODO (mês/ano) / a /

PESSOA DE CONTATO DEPARTAMENTO/SEÇÃO

MOTIVO DA DEMISSÃO

NOME DA EMPRESA

CNPJ CARGO/FUNÇÃO

ENDEREÇO

NÚMERO COMPLEMENTO TELEFONE -

BAIRRO CIDADE

CEP - UF RENDA PERÍODO (mês/ano) / a /

PESSOA DE CONTATO DEPARTAMENTO/SEÇÃO

MOTIVO DA DEMISSÃO

NOME DA EMPRESA

CNPJ CARGO/FUNÇÃO

ENDEREÇO

NÚMERO				COMPLEMENTO												TELEFONE							
BAIRRO												CIDADE											
CEP						UF		RENDA				PERÍODO (mês/ano)											
PESSOA DE CONTATO												DEPARTAMENTO/SEÇÃO											
MOTIVO DA DEMISSÃO																							

NOME DA EMPRESA																			
CNPJ								CARGO/FUNÇÃO											
ENDEREÇO																			
NÚMERO				COMPLEMENTO												TELEFONE			
BAIRRO												CIDADE							
CEP						UF		RENDA				PERÍODO (mês/ano)							
PESSOA DE CONTATO												DEPARTAMENTO/SEÇÃO							
MOTIVO DA DEMISSÃO																			

NOME DA EMPRESA																			
CNPJ								CARGO/FUNÇÃO											
ENDEREÇO																			
NÚMERO				COMPLEMENTO												TELEFONE			
BAIRRO												CIDADE							
CEP						UF		RENDA				PERÍODO (mês/ano)							
PESSOA DE CONTATO												DEPARTAMENTO/SEÇÃO							
MOTIVO DA DEMISSÃO																			

NOME DA INSTITUIÇÃO

[Grid for name of institution]

ENDEREÇO

[Grid for address]

CIDADE

[Grid for city]

UF

[Grid for state]

PERÍODO (mês/ano)

[Grid for period]

NOME DA INSTITUIÇÃO

[Grid for name of institution]

ENDEREÇO

[Grid for address]

CIDADE

[Grid for city]

UF

[Grid for state]

PERÍODO (mês/ano)

[Grid for period]

C) NÍVEL SUPERIOR

NOME DA INSTITUIÇÃO

[Grid for name of institution]

NOME DO CURSO

[Grid for course name]

ENDEREÇO

[Grid for address]

CIDADE

[Grid for city]

UF

[Grid for state]

PERÍODO (mês/ano)

[Grid for period]

TIPO DO CURSO

[Grid for course type]

COMPLETO

[Input box for complete]

INCOMPLETO

[Input box for incomplete]

PERÍODO EM ANDAMENTO

[Grid for period in progress]

NOME DA ESCOLA

[Grid for school name]

NOME DA INSTITUIÇÃO

[Grid for name of institution]

ENDEREÇO

[Grid for address]

CIDADE

[Grid for city]

UF

[Grid for state]

PERÍODO (mês/ano)

[Grid for period]

TIPO DO CURSO

[Grid for course type]

COMPLETO

[Input box for complete]

INCOMPLETO

[Input box for incomplete]

PERÍODO EM ANDAMENTO

[Grid for period in progress]

NOME DA INSTITUIÇÃO

[Grid for name of institution]

NOME DO CURSO

[Grid for course name]

ENDEREÇO

[Grid for address]

CIDADE

[Grid for city]

UF

[Grid for state]

PERÍODO (mês/ano)

[Grid for period]

TIPO DO CURSO

[Grid for course type]

COMPLETO

[Input box for complete]

INCOMPLETO

[Input box for incomplete]

PERÍODO EM ANDAMENTO

[Grid for period in progress]

VI - PESQUISA SOCIAL
A) TATUAGENS

POSSUI TATUAGEM?

EM QUAIS PARTE DOS CORPO POSSUI TATUAGEM?
--

QUAIS DESENHOS, SÍMBOLOS OU DIZERES QUE VOCÊ POSSUI TATUADO
--

QUAIS OS SIGNIFICADOS DE TAIS TATUAGENS?

O QUE LHE MOTIVOU A FAZER AS TATUAGENS?
--

QUAL O NOME, ENDEREÇO E TELEFONE DO ESTABELECIMENTO QUE VOCÊ REALIZOU A TATUAGEM?
--

B) SAÚDE

VOCÊ JÁ FOI INTERNADO EM ALGUM HOSPITAL? INFORME DATA, LOCAL E MOTIVO
--

VOCÊ POSSUI ALGUMA DOENÇA CRÔNICA OU INFECTO-CONTAGIOSA? INFORME QUAL.

FAZ USO DE MEDICAÇÃO CONTROLADA?

VOCÊ JÁ DESMAIOU ALGUMA VEZ? MOTIVO
--

ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA POSSUI HISTÓRICO DE TRANSTORNO MENTAL? INFORME QUAL.

QUAIS ESPORTE QUE PRÁTICA? MODALIDADE PROFISSIONAL OU AMADAOR?

CONFIDENCIAL

POSSUI VÍCIOS? (FUMO, BEBIDAS, ETC.)

C) SITUAÇÃO SOCIAL

JÁ FEZ USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS? QUAIS:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FREQÜÊNCIA:

LOCAL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

QUAIS AMBIENTES SOCIAIS FREQUENTADOS?

VOCÊ FUMA OU JÁ FUMOU?

SIM NÃO ESPECIFIQUE: _____

POSSUI ALGUM AMIGO/ PARENTE QUE FAZ OU FEZ USO DE ENTORPECENTES ILÍCITAS? INFORME DETALHES

POSSUI ALGUM AMIGO/ PARENTE QUEM TEM REGISTRO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS? EM CASO AFIRMATIVO INFORME DETALHES. (NOME, ENDEREÇO, LOCAL DE CONSUMO).

O QUE VOCÊ COSTUMA FAZER NAS HORAS DE FOLGA?

JÁ FOI SÓCIO DE ALGUM CLUBE? INFORME:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

JÁ PERTENCEU A QUALQUER SINDICATO DE CLASSE? () SIM () NÃO

PERÍODO	NOME DA ENTIDADE	ENDEREÇO

JÁ FOI FILIADO HÁ ALGUM PARTIDO? INFORME:

CONFIDENCIAL

Declaro, sob as penas da Lei, em conformidade com o art. 299 do CPB, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, que li e respondi pessoalmente todas as questões contidas no presente Formulário de Investigação Social e autorizo a ser procedida a necessária averiguação sobre minha conduta social isentando de qualquer responsabilidade as pessoas, empresas e estabelecimentos de ensino, que prestarem informações à Polícia Militar do Maranhão, **a quem caberá resguardar, nos termos da lei, o sigilo da fonte**, caso não se processe meu alistamento ou eu venha a ser desligado do Curso de Formação.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Candidato

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A INVESTIGAÇÃO SOCIAL:

- 1) 02 (duas) fotos 5 X 7 datadas e recentes
- 2) 01 (uma) cópia do documento de identidade
- 3) Certidão de Antecedentes Criminais
- 4) 01 (uma) cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento
- 5) 01 (uma) cópia da Certidão de Dispensa de Incorporação (CDI) ou Certificado de Reservista
- 6) 01 (uma) cópia do Histórico escolar e Diploma de Conclusão do Ensino Médio
- 7) 01 (uma) cópia de Certidão, expedida pelo órgão público em que estiver servindo, informando a sua atual situação disciplinar (para Servidores públicos)

CONFIDENCIAL