

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA

FORMULÁRIO DE DADOS BIOGRÁFICOS

LEIA COM ATENÇÃO

Este formulário tem caráter confidencial e destina-se, exclusivamente, ao uso do setor de investigação social do Corpo de Bombeiros Militar.

Em seu próprio interesse, preste todas as informações pedidas neste formulário.

Responda todas as questões em letra de forma, utilizando caneta de tinta preta ou azul.

Não deixe questões em branco, se houver questões que não lhe dizem respeito, escreva a expressão: "prejudicado".

Declarações falsas ou omissões acarretarão no cancelamento dos seus exames ou sua exclusão sumária do Corpo de Bombeiros Militar.

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

NOME						
ALCUNHA (APELIDO)						
DATA DE NASCIMENTO		NACIONALIDADE		NACIONALIDADE		
ENDEREÇO			NÚMERO	APTO		
BAIRRO		CEP	CIDADE		UF	TELEFONE
PONTO DE REFERÊNCIA				TEMPO RESIDE LOCAL		
FILIAÇÃO	PAI					
	MÃE					
ENDEREÇO DOS PAIS			NÚMERO	APTO		
BAIRRO		CEP	CIDADE		UF	
PONTO DE REFERÊNCIA				FONE		

2. DOCUMENTOS:

NÚMERO DA IDENTIDADE				UF
CPF	PIS/PASEP		BANCO/CIDADE	
CERTIFICADO DE RESERVISTA	NUMERO		CATEGORIA	ÓRGÃO EXPEDIDOR
FFAA		UNIDADE		CIA
CIDADE		UF	PERÍODO	
Nº TÍTULO ELEITORAL	SEÇÃO	ZONA	MUNICÍPIO	UF
CARTEIRA PROFISSIONAL - NÚMERO			SÉRIE	

3. REFERÊNCIAS.

a. Particulares (sem ser da família)

NOME				
ENDEREÇO COMPLETO			FONE	
PONTO DE REFERÊNCIA		CIDADE		UF
ENDEREÇO DE TRABALHO			FONE	

NOME				
ENDEREÇO COMPLETO			FONE	
PONTO DE REFERÊNCIA		CIDADE		UF
ENDEREÇO DE TRABALHO			FONE	

b. Profissionais (citar os lugares onde já trabalhou).

EMPRESA				
ENDEREÇO		CIDADE	UF	FONE
CARGO OCUPADO		DATA DE ADMISSÃO	DATA DE DEMISSÃO	
MOTIVO DA DEMISSÃO (SE FOR O CASO)				

EMPRESA			
ENDEREÇO	CIDADE	UF	FONE
CARGO OCUPADO	DATA DE ADMISSÃO	DATA DE DEMISSÃO	
MOTIVO DA DEMISSÃO (SE FOR O CASO)			

EMPRESA			
ENDEREÇO	CIDADE	UF	FONE
CARGO OCUPADO	DATA DE ADMISSÃO	DATA DE DEMISSÃO	
MOTIVO DA DEMISSÃO (SE FOR O CASO)			

c. Residenciais (lugares onde residiu nos últimos 5 anos).

PERÍODO		
ENDEREÇO		
BAIRRO	CIDADE	UF
PONTO DE REFERÊNCIA		
COM QUEM RESIDIU		

PERÍODO		
ENDEREÇO		
BAIRRO	CIDADE	UF
PONTO DE REFERÊNCIA		
COM QUEM RESIDIU		

PERÍODO		
ENDEREÇO		
BAIRRO	CIDADE	UF
PONTO DE REFERÊNCIA		
COM QUEM RESIDIU		

d. Escolares.

ENSINO FUNDAMENTAL - ESCOLA		
CIDADE	UF	PERÍODO

ENSINO MEDIO - ESCOLA		
CIDADE	UF	PERÍODO

ENSINO SUPERIOR - ESTABELECIMENTO		
CIDADE	UF	PERÍODO
CURSO	COMPLETO	
	INCOMPLETO	

ENSINO SUPERIOR - ESTABELECIMENTO		
CIDADE	UF	PERÍODO
CURSO	COMPLETO	
	INCOMPLETO	

4. DADOS PESSOAIS.

a. Informações com relação ao seu casamento.

ESPOSA (O)
ATUALMENTE VIVE COM SEU CONJUGE? SE NEGATIVO, POR QUE?

SEU CÔNJUGE ESTÁ EMPREGADO ATUALMENTE? SE POSITIVO FORNEÇA O LOCAL, ENDEREÇO E FUNÇÃO.

b. Informações Psicossociais:

RELATE SE HÁ OU HOUE ALGUM CASO DE DISTÚRBIOS NERVOSOS OU MENTAIS COM VOCE OU ALGUM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA

VOCE OU ALGUM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA FAZ USO OU DEPENDE DE SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES OU BEBIDAS ALCOÓLICAS? CASO POSITIVO, QUAIS?

c. Informações relacionadas as Forças Militares Estaduais:

POSSUI PARENTES OU CONHECIDOS NO CBMSC OU PMSC? CASO POSITIVO FORNEÇA SEUS NOMES, POSTOS/GRADUAÇÃO E FUNÇÃO

JÁ TENTOU INGRESSAR OU INGRESSOU EM ALGUMA FORÇA POLICIAL? CASO POSITIVO INFORME AS RAZÕES DE SUA SAÍDA.

d.Informações Gerais:

JÁ TEVE OU TEM CHEQUE, TÍTULOS PROTESTADOS OU NOME NO SPC? CASO POSITIVO FORNEÇA DETALHES
JÁ TEVE OU TEM ENVOLVIMENTO EM PROCESSOS OU INQUÉRITOS? CASO POSITIVO RELATE MOTIVO, LOCAL, DATA E ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO REFERIDO FATO.

5. IMPORTANTE E FUNDAMENTAL

Informe um Militar Estadual (Bombeiro ou Policial) que abone (RECOMENDE) sua inclusão em nossa Corporação:

NOME			
ENDEREÇO			
CORPORAÇÃO ONDE TRABALHA	CIDADE	UF	FONE
CARGO OCUPADO	DATA DE ADMISSÃO		

6. DECLARAÇÕES:

Declaração 1:

Declaro, sob as penas da lei, que não fui condenado(a) e nem estou respondendo a Inquérito Policial ou Processo Criminal, bem como não existe qualquer fato registrado que desabone minha conduta.

Declaração 2:

Declaro que autorizo ser procedida qualquer averiguação sobre minha conduta pessoal, profissional e escolar, isentando as pessoas, empresas e estabelecimentos de ensino que prestarem informações ao Corpo de Bombeiros Militar de qualquer responsabilidade, caso não se processe a minha inclusão ou venha ser desligado(a) do curso de formação.

Declaração 3:

Declaro que assumo total responsabilidade pelas declarações e informações ora prestadas, estando inteiramente ciente de que qualquer informação falsa, ou não preenchimento de requisitos do Edital do Concurso ou fraude na documentação apresentada, implicará na não aceitação da minha inclusão, ou ainda na anulação da minha inclusão (Art. 100, Item "X" da Lei 6218/83), além de responder penal e administrativamente pelos meus atos.

Local: _____

Data: ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Candidato(a)