

**PREFEITURA DE SERTÂNIA.**

**FICHA DE INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS (FIC).**

**INSTRUÇÕES:**

- 1) A ficha de informações confidenciais (FIC) é um documento de natureza sigilosa e de caráter confidencial.
- 2) Leia com atenção todas as questões da ficha antes de preenchê-la.
- 3) As perguntas são de seu próprio interesse, portanto, responda corretamente a cada uma delas, fornecendo informações com riqueza de detalhes.
- 4) Não deixe questões em branco. Inutilize os espaços onde não houver respostas com a expressão: **NADA A DECLARAR.**

**I. DADOS PESSOAIS**

**NOME COMPLETO**

\_\_\_\_\_

**NOME ANTERIOR (se casado)**

\_\_\_\_\_

**DATA DE NASCIMENTO**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**IDENTIDADE – RG**

\_\_\_\_\_

**DATA DE EXPEDIÇÃO**

\_\_\_\_\_

**ÓRGÃO EXPEDIDOR**

\_\_\_\_\_

**NACIONALIDADE**

\_\_\_\_\_

**CPF Nº**

\_\_\_\_\_

**TÍTULO DE ELEITOR**

**ZONA**

**SEÇÃO**

**UF**

\_\_\_\_\_

CNH REGISTRO Nº                      CAT.                      UF                      VENCIMENTO  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

PASSAPORTE Nº (se houver)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SITUAÇÃO MILITAR (carta, patente, reservista, alistamento, dispensa, etc)

Nº DOCUMENTO                      TIPO DO DOC.                      ÓRGÃO EXPED.  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

DATA DE EXPEDIÇÃO  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

CONTA DE E-MAIL  
\_\_\_\_\_

**II. INFORMAÇÕES SÓCIO-FAMILIARES**

ESTADO CIVIL                      Nº FILHOS                      DESTRO                      CANHOTO  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

QUALQUER OUTRO NOME OU APELIDO PELO QUAL VOCÊ É CONHECIDO (A)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOME DO PAI (Se foi criado com padrasto, tutores legais ou outra pessoa que não seja seu pai biológico)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ENDEREÇO  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PROFISSÃO                      IDADE                      VIVO  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

NOME DA MÃE (Se foi criado com madrasta, tutores legais ou outra pessoa que não seja sua mãe biológica)

---

**ENDEREÇO**

---

---

**PROFISSÃO**

---

**IDADE**

---

**VIVO**

---

**CÔNJUGE OU COMPANHEIRO (A) (Se houver)**

---

**PROFISSÃO**

---

**IDADE**

---

**VIVO**

---

**TEMPO DE CASAMENTO**

---

**IRMÃO (Se houver)**

---

**ENDEREÇO**

---

---

**PROFISSÃO**

---

**IDADE**

---

**VIVO**

---

**IRMÃO (Se houver)**

---

**ENDEREÇO**

---

---

**PROFISSÃO**

---

**IDADE**

---

**VIVO**

---

**FILHO (A) / ENTEADO (A)**

\_\_\_\_\_  
**PROFISSÃO**

\_\_\_\_\_  
**IDADE**

\_\_\_\_\_  
**VIVO**

\_\_\_\_\_  
**FILHO (A) / ENTEADO (A)**

\_\_\_\_\_  
**PROFISSÃO**

\_\_\_\_\_  
**IDADE**

\_\_\_\_\_  
**VIVO**

\_\_\_\_\_  
**QUALQUER OUTRO NOME OU APELIDO PELO QUAL ELE É CONHECIDO**

\_\_\_\_\_  
**VOCÊ JÁ ESTEVE ENVOLVIDO EM ALGUM PROCESSO DE PATERNIDADE? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA INFORMAÇÕES DETALHADAS:**

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

\_\_\_\_\_  
**CASO TENHA FILHOS E/OU ENTEADOS, ESTÁ PROVENDO PARA O SEU SUSTENTO? EM CASO NEGATIVO, FORNEÇA INFORMAÇÕES DETALHADAS:**

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

**III. INFORMAÇÕES RESIDENCIAIS**  
**A. ENDEREÇO ATUAL**

**ENDEREÇO ATUAL**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**NÚMERO**

\_\_\_\_\_  
**COMPLEMENTO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**BAIRRO**

\_\_\_\_\_  
**CIDADE**

\_\_\_\_\_  
**UF**

\_\_\_\_\_

CEP

DESDE (Mês/ano)

---

---

FONE RESIDENCIAL

FONE COMERCIAL

CELULAR

---

---

PONTO DE REFERÊNCIA

---

COM QUEM RESIDE

---

**B. ENDEREÇOS ANTERIORES**

ENDEREÇO ANTERIOR

---

---

NÚMERO

COMPLEMENTO

---

---

BAIRRO

CIDADE

UF

---

---

---

CEP

DESDE (Mês/ano)

---

---

FONE RESIDENCIAL

FONE COMERCIAL

CELULAR

---

---

PONTO DE REFERÊNCIA

---

COM QUEM RESIDIU

---

ENDEREÇO ANTERIOR

---

---

**NÚMERO****COMPLEMENTO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**BAIRRO****CIDADE****UF**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CEP****DESDE (Mês/ano)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FONE RESIDENCIAL****FONE COMERCIAL****CELULAR**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PONTO DE REFERÊNCIA**

\_\_\_\_\_

**COM QUEM RESIDIU**

\_\_\_\_\_

**ENDEREÇO ANTERIOR**

\_\_\_\_\_

**NÚMERO****COMPLEMENTO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**BAIRRO****CIDADE****UF**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CEP****DESDE (Mês/ano)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FONE RESIDENCIAL****FONE COMERCIAL****CELULAR**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PONTO DE REFERÊNCIA**

\_\_\_\_\_

**COM QUEM RESIDIU**

\_\_\_\_\_

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

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

**IV. INFORMAÇÕES DE ORDEM MÉDICA, SÓCIO-COMPORTAMENTAL**

**VOCÊ OU ALGUÉM DE SUA FAMÍLIA JÁ FOI EXAMINADO, TRATADO OU JÁ ESTEVE INTERNADO EM RAZÃO DE DISTÚRBIOS NERVOSOS, MENTAIS OU MOLÉSTIA PROLONGADA? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA INFORMAÇÕES DETALHADAS, RELATANDO QUAL OU QUAIS FORAM AS MOLÉSTIAS, OS LOCAIS E PERÍODOS DE TRATAMENTO E/OU INTERNAÇÃO, BEM COMO A SITUAÇÃO ATUAL DO CITADO QUADRO DE SAÚDE:**

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

**VOCÊ JÁ FOI INTERNADO EM ALGUM HOSPITAL? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA INFORMAÇÕES DETALHADAS, RELATANDO QUAL FOI O MOTIVO (ACIDENTES, DOENÇAS ETC.), A DATA E PERÍODO DE INTERNAÇÃO, BEM COMO O LOCAL (HOSPITAL) DE INTERNAÇÃO E/OU TRATAMENTO:**

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

**VOCÊ JÁ DESMAIOU ALGUMA VEZ? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA INFORMAÇÕES DETALHADAS, RELATANDO SOBRE O QUE ACONTECEU:**

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

**VOCÊ JÁ FEZ OU FAZ USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA INFORMAÇÕES DETALHADAS, RELATANDO SOBRE OS SEGUINTE QUESITOS:**

**A. QUAIS TIPOS DE BEBIDAS ALCOÓLICAS VOCÊ CONSOME?**

\_\_\_\_\_

**B. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ BEBE?**

---

**C. QUAIS LOCAIS VOCÊ COSTUMA BEBER E COM QUEM?**

---

---

**VOCÊ FUMA OU JÁ FUMOU? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA INFORMAÇÕES DETALHADAS, RELATANDO SOBRE O SEU USO DE CIGARRO:**

---

---

---

**VOCÊ JÁ FEZ OU FAZ USO DE SUBSTÂNCIA ENTORPECENTE ILÍCITA (DROGAS) OU JÁ EXPERIMENTOU ALGUMA VEZ? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA INFORMAÇÕES DETALHADAS, RELATANDO SOBRE OS SEGUINTE QUESITOS:**

**A. QUAL(IS) TIPO(S) DE DROGA(S) QUE VOCÊ UTILIZOU/UTILIZA?**

---

**B. JÁ HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ FAZ USO OU POR QUANTO TEMPO VOCÊ UTILIZOU DROGA?** \_\_\_\_\_

**C. QUAL(IS) A(S) MANEIRAS(S) QUE VOCÊ FEZ/FAZ USO DE DROGA?**

---

**D. VOCÊ FAZIA USO OU SOMENTE EXPERIMENTOU DROGAS?**

---

**E. QUANDO VOCÊ EXPERIMENTOU OU FEZ USO DE DROGAS?** \_\_\_\_\_

**F. QUAL LOCAL (ESTABELECIMENTO) QUE VOCÊ USOU DROGA?**

---

**G. COM QUEM VOCÊ FEZ USO DE DROGA? (CITE NOME, SE POSSÍVEL COMPLETO, APELIDO E SEU ENDEREÇO)**

---

---

---

**H. DE QUEM, ONDE E QUANDO VOCÊ ADQUIRIU/COMPROU A DROGA?** \_\_\_\_\_

**I. QUANTO VOCÊ PAGOU PELA DROGA?**

---

---

**J. QUAIS OS EFEITOS QUE VOCÊ SENTIU COM O USO DA DROGA?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALGUÉM DE SUA FAMÍLIA (PAI, MÃE, IRMÃOS E OUTROS PARENTES COM QUEM VOCÊ SE RELACIONA COM FREQUÊNCIA) JÁ FEZ OU FAZ USO DE SUBSTÂNCIA ENTORPECENTE ILÍCITA (DROGAS)? CASO POSITIVO, FORNEÇA INFORMAÇÕES DETALHADAS:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VOCÊ PERTENCE OU JÁ PERTENCEU A QUALQUER SINDICATO OU OUTRA ASSOCIAÇÃO DE CLASSE? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA INFORMAÇÕES DETALHADAS:**

**QUANTAS?** \_\_\_\_\_

**NOME DA ENTIDADE:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PERÍODO DE FILIAÇÃO: DE:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **A** \_\_\_\_\_  
/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nº** \_\_\_\_\_  
**COMPLEMENTO** \_\_\_\_\_

**CEP** \_\_\_\_\_

**BAIRRO** \_\_\_\_\_

**CIDADE:** \_\_\_\_\_

**ESTADO:** \_\_\_\_\_

**PONTO** \_\_\_\_\_ **DE**

**REFERÊNCIA** \_\_\_\_\_

**VOCÊ DESEMPENHAVA ALGUMA ATIVIDADE NA ENTIDADE OU CHEGOU A SOFRER ALGUMA NOTIFICAÇÃO OU PUNIÇÃO PELA DIRETORIA EM RAZÃO DO COMETIMENTO DE ALGUMA CONDUTA DE INDISCIPLINA? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA INFORMAÇÕES DETALHADAS:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**V. INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS**

**RELACIONE, A PARTIR DAS DATAS MAIS ANTIGAS, TODOS OS LUGARES EM QUE VOCÊ ESTEVE EMPREGADO, ATÉ O ATUAL, REGISTRADO OU NÃO, BEM**

**COMO OS POR CONTA PRÓPRIA E SERVIÇOS INFORMAIS ("BICOS"). NÃO DEIXE DE DECLARAR NENHUM EMPREGO. INFORME OS ENDEREÇOS POR COMPLETO. INFORME TAMBÉM OS PERÍODOS (DATAS) DE INATIVIDADE ENTRE CADA EMPREGO.**

**EMPRESA**

---

**PERÍODO O QUAL TRABALHOU**

DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ À \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ENDEREÇO**

**Nº**

---

**COMPLEMENTO**

**CEP**

---

**BAIRRO  
UF**

**CIDADE**

---

**FUNÇÃO QUE DESEMPENHAVA**

---

**SALÁRIO**

**DEPARTAMENTO/SEÇÃO**

---

**PUNIÇÕES SOFRIDAS**

---

**MOTIVO DA DEMISSÃO**

---

**PERÍODO DE INATIVIDADE**

---

**O QUE FEZ ENQUANTO ESTAVA DESEMPREGADO**

---

**EMPRESA**

---

**PERÍODO O QUAL TRABALHOU**

DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ À \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ENDEREÇO N°

\_\_\_\_\_

COMPLEMENTO

CEP

\_\_\_\_\_

BAIRRO  
UF

CIDADE

\_\_\_\_\_

FUNÇÃO QUE DESEMPENHAVA

\_\_\_\_\_

SALÁRIO

DEPARTAMENTO/SEÇÃO

\_\_\_\_\_

PUNIÇÕES SOFRIDAS

\_\_\_\_\_

MOTIVO DA DEMISSÃO

\_\_\_\_\_

PERÍODO DE INATIVIDADE

\_\_\_\_\_

O QUE FEZ ENQUANTO ESTAVA DESEMPREGADO

\_\_\_\_\_

EMPRESA

\_\_\_\_\_

PERÍODO O QUAL TRABALHOU

DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ À \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ENDEREÇO N°

\_\_\_\_\_

**COMPLEMENTO****CEP**

---

---

**BAIRRO****CIDADE****UF**

---

---

**FUNÇÃO QUE DESEMPENHAVA**

---

**SALÁRIO****DEPARTAMENTO/SEÇÃO****PUNIÇÕES SOFRIDAS**

---

**MOTIVO DA DEMISSÃO**

---

**PERÍODO DE INATIVIDADE**

---

**O QUE FEZ ENQUANTO ESTAVA DESEMPREGADO**

---

**VOCÊ PROCUROU ANTERIORMENTE INGRESSAR EM ALGUM OUTRO EMPREGO PÚBLICO? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA INFORMAÇÕES DETALHADAS, RELATANDO SOBRE OS SEGUINTE QUESITOS:**

**A. QUAL FOI A INSTITUIÇÃO E O CARGO PRETENDIDO?**

---

**B. QUANTAS VEZES VOCÊ TENTOU INGRESSAR?**

---

**C. QUAL FOI O ANO E O LOCAL DO CONCURSO (CIDADE/ESTADO)?**

---

**D. QUAL FOI O RESULTADO QUE VOCÊ OBTEVE NOS EXAMES PRESTADOS?**

---

---

**E. SE REPROVADO, QUAL FOI O MOTIVO E A ETAPA DO CONCURSO EM QUE VOCÊ FOI REPROVADO?**

---

---

---

---

---

---