

**RESERVADO**

ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL

## FICHA DE INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS - FIC (INVESTIGAÇÃO SOCIAL)

Nº DE INSCRIÇÃO

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

**DECLARAÇÕES FALSAS E/OU  
OMISSÕES PODERÃO ACARRETAR A  
EXCLUSÃO DO CANDIDATO**

As alterações de endereço e telefone ocorridos durante as fases do curso deverão ser comunicadas de imediata à AESP.

### Instruções para o preenchimento:

1. Preencher a FIC com letra de forma legível.
2. Colar foto 5X7 recente no local indicado.
3. Utilizar o verso para a inclusão de informações adicionais.
4. Rubricar as páginas de 1a13, inclusive o verso, e assinar a última página.

Este formulário tem caráter reservado e destina-se exclusivamente ao uso da Coordenadoria de Inteligência (COIN) da Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social.

Em seu próprio interesse preste todas as informações pedidas neste formulário. Responda todas as questões de próprio punho. Se o espaço for insuficiente, utilize a parte para complementação no final do mesmo, indicando o item que está completando. **Não deixe perguntas em branco.**

**RESERVADO**



**RESERVADO**

**15. SITUAÇÃO MILITAR: TIPO DE DOCUMENTO**

Carta Patente	<input type="checkbox"/>	Reservista de 1ª Categoria	<input type="checkbox"/>	Reservista de 2ª Categoria	<input type="checkbox"/>	Certificado de Alistamento Militar	<input type="checkbox"/>	Certificado de Dispensa de Incorporação	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	---	--------------------------

16. Nº	<input type="text"/>	DATA	<input type="text"/>	ÓRGÃO EXPEDIDOR	<input type="text"/>
				Marinha do Brasil	<input type="checkbox"/>
				Exército Brasileiro	<input type="checkbox"/>
				Força Aérea Brasileira	<input type="checkbox"/>

17. POSSUI PORTE DE ARMA?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	VALIDADE	<input type="text"/>	Nº SINARM	<input type="text"/>	Nº DE REGISTRO	<input type="text"/>
---------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	----------	----------------------	-----------	----------------------	----------------	----------------------

18. POSSUI ARMA DE FOGO?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	TIPO/MARCA	<input type="text"/>	CALIBRE	<input type="text"/>	Nº CRAF	<input type="text"/>
--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	------------	----------------------	---------	----------------------	---------	----------------------

**II. DADOS FAMILIARES**

19. NOME DO PAI

IDENTIDADE (RG)	<input type="text"/>	ÓRGÃO EXPEDIDOR	<input type="text"/>	UF	<input type="text"/>	CPF Nº	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	-----------------	----------------------	----	----------------------	--------	----------------------

20. NOME DA MÃE

IDENTIDADE (RG)	<input type="text"/>	ÓRGÃO EXPEDIDOR	<input type="text"/>	UF	<input type="text"/>	CPF Nº	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	-----------------	----------------------	----	----------------------	--------	----------------------

21. NOME DO CÔNJUGE

IDENTIDADE (RG)	<input type="text"/>	ÓRGÃO EXPEDIDOR	<input type="text"/>	UF	<input type="text"/>	CPF Nº	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	-----------------	----------------------	----	----------------------	--------	----------------------

22. SEU CÔNJUGE ESTÁ EMPREGADO ATUALMENTE? EM CASO POSITIVO, COMPLEMENTE: EMPRESA QUE TRABALHA, SALÁRIO, ENDEREÇO E FUNÇÃO QUE EXERCE.

---



---



---

23. NOME DO (A) FILHO (A)

DATA NASCIMENTO

24. NOME DO (A) FILHO (A)

DATA NASCIMENTO









RESERVADO

V. DADOS ESCOLARES  
 ENSINO MÉDIO – ESTABELECIMENTO DE CONCLUSÃO

71. NOME DO ESTABELECIMENTO

[Empty grid for name of establishment]

72. ENDEREÇO

[Empty grid for address]

73. CIDADE

[Empty grid for city name]

UF

[Empty grid for state]

DE

PERÍODO (mês/ano)

[Empty grid for start date]

A

[Empty grid for end date]

ENSINO SUPERIOR

74. CURSO

[Empty grid for course name]

[Empty checkbox]

Completo

[Empty checkbox]

Incompleto

75. NOME DO ESTABELECIMENTO

[Empty grid for name of establishment]

76. ENDEREÇO

[Empty grid for address]

77. CIDADE

[Empty grid for city name]

UF

[Empty grid for state]

DE

PERÍODO (mês/ano)

[Empty grid for start date]

A

[Empty grid for end date]

VI. ANTECEDENTES

78. JÁ FOI DETIDO OU PRESO?

Sim

Não

Em caso positivo, indique o motivo, data do ocorrido ou nº do procedimento policial ou processo.

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

79. VOCÊ JÁ FOI INDICIADO EM INQUÉRITO POLICIAL OU FIGUROU COMO AUTOR DE FATO CONSIGNADO EM T.C.O.?

Sim

Não

Em caso positivo, forneça detalhes:

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

RESERVADO



**RESERVADO****80. RESPONDEU OU RESPONDE A PROCESSO JUDICIAL?**Sim  Não 

Em caso positivo, indique o motivo, o local, a data do ocorrido o nº do processo, Vara Cível, Tribunal etc.

---

---

---

**81. RESPONDEU OU RESPONDE A AÇÃO CÍVEL?**Sim  Não 

Em caso positivo, indique o motivo, o local, a data do ocorrido, o nº do Inquérito, nº do processo, Vara Cível, Tribunal etc.

---

---

---

**82. ALGUÉM DE SUA FAMÍLIA JÁ FOI DETIDO OU PRESO?**Sim  Não 

Em caso de positivo, identifique o nome, grau de parentesco, RG, CPF, e especifique por qual o motivo.

---

---

---

**83. ALGUÉM DE SUA FAMÍLIA JÁ FOI INDICIADO EM INQUÉRITO POLICIAL OU FIGUROU COMO AUTOR DE FATO CONSIGNADO EM T.C.O.?**Sim  Não 

Em caso positivo, indique o motivo, o local, a data, o tipo e o nº do procedimento policial.

---

---

---

**84. NA HIPÓTESE DE VOCÊ OCUPAR OU TER OCUPADO CARGO PÚBLICO NAS ESFERAS MUNICIPAL, ESTADUAL, DISTRITAL OU FEDERAL, RESPONDEU À SINDICÂNCIA DISCIPLINAR, INQUÉRITO ADMINISTRATIVO OU PROCESSO DISCIPLINAR?**Sim  Não 

Em caso positivo, indique o motivo, o local, a data do ocorrido, o nº do Inquérito, nº do processo, etc.

---

---

---

**RESERVADO****85. VOCÊ POSSUI TÍTULOS PROTESTADOS?**Sim  Não 

---

---

---

**86. VOCÊ POSSUI PENDÊNCIAS/RESTRICÇÕES DE CRÉDITO REGISTRADOS NO SPC OU ÓRGÃOS SIMILARES?**Sim  Não 

---

---

---

**VII. OUTROS DADOS****87. O QUE VOCÊ GOSTA DE FAZER NAS HORAS DE FOLGA? ONDE?**

---

---

---

**88. RELACIONE OS CLUBES RECREATIVOS E/OU ACADEMIAS DE GINÁSTICA QUE FREQUENTA OU AOS QUAIS É OU JÁ FOI ASSOCIADO (INDIQUE NOME, ENDEREÇOS).**

---

---

---

**89. RELACIONE AS ENTIDADES DE CLASSES ÀS QUAIS É/OU FOI FILIADO, INCLUINDO OS CONSELHOS REGIONAIS (INDIQUE NOME, ENDEREÇOS E PERÍODO).**

---

---

---

**90. POSSUI ALGUM VÍCIO? QUAL?**

---

---

---

**RESERVADO**

**91. POSSUI ALGUMA HABILIDADE, EXPERIÊNCIA OU TREINAMENTO QUE JULGUE SER ÚTIL À POLÍCIA CIVIL?**

**ESPECIFIQUE:**

---



---



---

**92. VOCÊ JÁ PROCUROU ANTERIORMENTE ALGUM EMPREGO PÚBLICO? EM CASO POSITIVO, MENCIONE O ANO, LOCALIDADE, CARGO E RESULTADO.**

---



---



---

<b>VIII. DADOS PATRIMONIAIS</b>
---------------------------------

Relacione os bens imóveis, móveis, semoventes e de capital que possui com os respectivos valores:

- |    |       |
|----|-------|
| 1. | <hr/> |
| 2. | <hr/> |
| 3. | <hr/> |
| 4. | <hr/> |
| 5. | <hr/> |

<b>IX. OBSERVAÇÕES</b>
------------------------

**93.** Espaço para esclarecer lacunas no preenchimento desta FIC, bem como para prestar outras informações julgadas relevantes para a investigação social e funcional.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**RESERVADO**



## RESERVADO

## X. DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO

DECLARO que li e respondi pessoalmente todas as perguntas contidas no presente formulário, sob as penas da lei, em conformidade com o Art. 299, do Código Penal Brasileiro, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras; não omiti fato algum que impossibilite meu ingresso ao cargo pretendido; não estou cumprindo sanção por inidoneidade aplicada por órgão e/ou entidade dos poderes de quaisquer dos entes federados.

Autorizo a COORDENADORIA DE INTELIGÊNCIA (COIN), DA SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL (SSPDS), DO ESTADO DO CEARÁ, a realizar levantamento social e funcional sobre minha vida pessoal, para obter e/ou confirmar as informações prestadas, verificar se possuo idoneidade moral e conduta ilibada, imprescindíveis para o exercício das atribuições inerentes ao cargo pretendido, isentando de qualquer responsabilidade as pessoas, empresas e estabelecimentos de ensino que possam vir a prestar informações sobre minha pessoa.

**ARTIGO 22, § 1º, VII DA LEI 15.175/2012.**

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

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