





<b>III. ENDEREÇOS</b>
<b>ENDEREÇO ATUAL</b>

RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

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

CIDADE

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

UF      CEP      TEMPO DE RESIDÊNCIA

[ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	-	[ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]	Ano(s)	[ ] [ ]	Mês(es)
---------	---------------------------------	---	-----------------	---------	--------	---------	---------

TELEFONE (com DDD)

RESIDENCIAL	[ ] [ ]	-	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	CELULAR	[ ] [ ]	-	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
-------------	---------	---	---------------------------------	---------	---------	---	---------------------------------

E-MAIL

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

<b>ENDEREÇOS ANTERIORES (últimos 5 anos)</b>
--

1. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

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

CIDADE

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

UF      CEP      PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)

[ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	DE	[ ] [ ]	/	[ ] [ ] [ ] [ ]	A	[ ] [ ]	/	[ ] [ ] [ ] [ ]
---------	---------------------------------	----	---------	---	-----------------	---	---------	---	-----------------

2. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

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

CIDADE

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

UF      CEP      PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)

[ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	DE	[ ] [ ]	/	[ ] [ ] [ ] [ ]	A	[ ] [ ]	/	[ ] [ ] [ ] [ ]
---------	---------------------------------	----	---------	---	-----------------	---	---------	---	-----------------

3. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

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

CIDADE

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

UF      CEP      PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)

[ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	DE	[ ] [ ]	/	[ ] [ ] [ ] [ ]	A	[ ] [ ]	/	[ ] [ ] [ ] [ ]
---------	---------------------------------	----	---------	---	-----------------	---	---------	---	-----------------





## CONFIDENCIAL

CIDADE  UF  DE PERÍODO (mês/ano)  /  A  /

2. CURSO   Completo  Incompleto

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE  UF  DE PERÍODO (mês/ano)  /  A  /

### PÓS-GRADUAÇÃO

1. CURSO   Completo  Incompleto

TIPO  
Especialização  Mestrado  Doutorado

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE  UF  DE PERÍODO (mês/ano)  /  A  /

2. CURSO   Completo  Incompleto

TIPO  
Especialização  Mestrado  Doutorado

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE  UF  DE PERÍODO (mês/ano)  /  A  /

3. CURSO   Completo  Incompleto

TIPO  
Especialização  Mestrado  Doutorado



## CONFIDENCIAL

<hr/> <hr/> <hr/>	
<p>13. Na hipótese de ocupar ou ter ocupado cargo público nas esferas municipal, estadual, distrital ou federal, respondeu ou responde a Sindicância Disciplinar, a Inquérito Administrativo ou a Processo Disciplinar?</p> <p>Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>Em caso positivo, especifique detalhadamente (nº do Processo e unidade da federação).</p> <hr/> <hr/>	
14. Possui títulos protestados?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
15. Possui pendências/restrições de crédito registrados no SPC ou órgãos similares?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
<p>Para os quesitos 13 e 14, em caso positivo, indique o local, a data e o motivo.</p> <hr/> <hr/> <hr/>	
16. É pessoa com deficiência física?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
17. Já concorreu a vagas reservadas para pessoas com deficiência física em outros concursos públicos?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
<p>Em caso afirmativo, especifique para quais instituições:</p> <hr/> <hr/> <hr/>	

### VII. DADOS PATRIMONIAIS

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

1. 

---
2. 

---
3. 

---
4. 

---
5. 

---

### VIII. INFORMAÇÕES SOBRE NACIONALIDADE

#### DO CANDIDATO

1. TIPO	
Brasileiro (a) nato (a) <input type="checkbox"/>	Brasileiro (a) naturalizado (a) <input type="checkbox"/> Data de Naturalização <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1.1. EM CASO DE NATURALIZADO, QUAL A NACIONALIDADE ORIGINAL?	
<hr/>	



## CONFIDENCIAL

1.2. TEM DUPLA NACIONALIDADE?

Sim  Não 

Caso afirmativo, qual? \_\_\_\_\_

1.3. DATA DA CONCESSÃO DA SEGUNDA CIDADANIA:

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

2. POSSUI PASSAPORTE ESTRANGEIRO?

Sim  Não 2.1. Caso afirmativo, informe a série, número, tipo e data de emissão do último documento:  
\_\_\_\_\_

3. POSSUI REGISTRO DE IDENTIDADE ESTRANGEIRO?

Sim  Não 3.1. Caso afirmativo, informe o número e data de emissão do último documento:  
\_\_\_\_\_

4. JÁ TRABALHOU OU TRABALHA PARA GOVERNO ESTRANGEIRO, ORGANISMO OU ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL?

Sim  Não 4.1. Caso afirmativo, informe qual(is): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.2. Tipo de vínculo: \_\_\_\_\_

4.3. Natureza do trabalho: \_\_\_\_\_

4.4. Duração do trabalho: \_\_\_\_\_

## DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO

1. TIPO

Brasileiro (a) nato (a) Brasileiro (a) naturalizado (a) Estrangeiro (a) 

1.1. EM CASO DE SER NATURALIZADO (a):

Qual a nacionalidade original? \_\_\_\_\_

Data da Naturalização:

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

1.2. SE ESTRANGEIRO (a):

Qual a nacionalidade? \_\_\_\_\_

1.3. TEM DUPLA NACIONALIDADE?

Sim  Não 

Caso afirmativo, qual? \_\_\_\_\_

Data da concessão da segunda cidadania:

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

2. POSSUI PASSAPORTE ESTRANGEIRO?

Sim  Não 2.1. Caso afirmativo, informe a série, número, tipo e data de emissão do último documento:  
\_\_\_\_\_

3. POSSUI REGISTRO DE IDENTIDADE ESTRANGEIRO?

Sim  Não 3.1. Caso afirmativo, informe o número e data de emissão do último documento:  
\_\_\_\_\_

4. JÁ TRABALHOU OU TRABALHA PARA GOVERNO ESTRANGEIRO, ORGANISMO OU ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL?

Sim  Não 

CONFIDENCIAL

## CONFIDENCIAL

4.1. Caso afirmativo, informe qual(is): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4.2. Tipo de vínculo: \_\_\_\_\_

4.3. Natureza do trabalho: \_\_\_\_\_

4.4. Duração do trabalho: \_\_\_\_\_

## DO PAI

1. TIPO

Brasileiro nato  Brasileiro naturalizado  Estrangeiro

1.1. EM CASO DE SER NATURALIZADO:  
 Qual a nacionalidade original? \_\_\_\_\_  
 Data da Naturalização:   /   /

1.2. SE ESTRANGEIRO:  
 Qual a nacionalidade? \_\_\_\_\_

1.3. TEM DUPLA NACIONALIDADE? Sim  Não   
 Caso afirmativo, qual? \_\_\_\_\_  
 Data da concessão da segunda cidadania:   /   /

2. POSSUI PASSAPORTE ESTRANGEIRO? Sim  Não   
 2.1. Caso afirmativo, informe a série, número, tipo e data de emissão do último documento:  
 \_\_\_\_\_

3. POSSUI REGISTRO DE IDENTIDADE ESTRANGEIRO? Sim  Não   
 3.1. Caso afirmativo, informe o número e data de emissão do último documento:  
 \_\_\_\_\_

4. JÁ TRABALHOU OU TRABALHA PARA GOVERNO ESTRANGEIRO, ORGANISMO OU ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL? Sim  Não

4.1. Caso afirmativo, informe qual(is): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4.2. Tipo de vínculo: \_\_\_\_\_

4.3. Natureza do trabalho: \_\_\_\_\_

4.4. Duração do trabalho: \_\_\_\_\_

## DA MÃE

1. TIPO

Brasileira nata  Brasileira naturalizada  Estrangeira

1.1. EM CASO DE SER NATURALIZADA:  
 Qual a nacionalidade original? \_\_\_\_\_

## CONFIDENCIAL

Data da Naturalização:

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

1.2. SE ESTRANGEIRA:

Qual a nacionalidade? \_\_\_\_\_

1.3. TEM DUPLA NACIONALIDADE?

Sim  Não 

Caso afirmativo, qual? \_\_\_\_\_

Data da concessão da segunda cidadania:

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

2. POSSUI PASSAPORTE ESTRANGEIRO?

Sim  Não 2.1. Caso afirmativo, informe a série, número, tipo e data de emissão do último documento:  
\_\_\_\_\_

3. POSSUI REGISTRO DE IDENTIDADE ESTRANGEIRO?

Sim  Não 3.1. Caso afirmativo, informe o número e data de emissão do último documento:  
\_\_\_\_\_

4. JÁ TRABALHOU OU TRABALHA PARA GOVERNO ESTRANGEIRO, ORGANISMO OU ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL?

Sim  Não 4.1. Caso afirmativo, informe qual(is): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.2. Tipo de vínculo: \_\_\_\_\_

4.3. Natureza do trabalho: \_\_\_\_\_

4.4. Duração do trabalho: \_\_\_\_\_

## IX. OUTROS DADOS

1. Relacione as entidades de classe às quais é ou foi filiado, incluindo os conselhos regionais (indique nome, endereço e período).

1.1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_1.2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_1.3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Relacione os clubes recreativos e/ou academias de ginástica que frequenta ou aos quais é ou foi associado (últimos cinco anos) (indique nome e endereço).

2.1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_2.2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_2.3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Possui algum vício?

Sim  Não 

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

Caso afirmativo, informe qual (is):

3.1. \_\_\_\_\_ 3.3. \_\_\_\_\_

3.2. \_\_\_\_\_ 3.4. \_\_\_\_\_

4. Já residiu ou viajou para o exterior? Sim  Não

Caso afirmativo, informe o (s) local (is), duração e tipo da viagem (turismo, trabalho, estudo ou intercâmbio):

4.1. \_\_\_\_\_

4.2. \_\_\_\_\_

4.3. \_\_\_\_\_

4.4. \_\_\_\_\_

5. Possui parente (s) residindo no exterior? Sim  Não

Caso afirmativo, informe o (s) local (is) e o grau de parentesco:

5.1. \_\_\_\_\_

5.2. \_\_\_\_\_

5.3. \_\_\_\_\_

5.4. \_\_\_\_\_

**X. OBSERVAÇÕES**

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lined writing area for notes.

<b>XI. DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO</b>

Declaro, sob as penas da lei, em conformidade com o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, que não omiti fato algum que impossibilite meu ingresso no cargo pretendido, que não estou cumprindo sanção por inidoneidade aplicada por qualquer órgão ou entidade de qualquer dos poderes de qualquer dos entes federados e **que autorizo o Ministério Público do Estado de Rondônia a realizar levantamento social e funcional sobre minha vida**, para obter ou confirmar as informações prestadas e verificar se possuo idoneidade moral e conduta ilibada, imprescindíveis para o exercício das atribuições inerentes ao cargo pretendido.

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

\_\_\_\_\_

Assinatura