

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIENTÍFICA DO PARANÁ

FICHA DE INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 002/2024

Este formulário tem caráter confidencial e se destina exclusivamente ao uso do setor de investigação social da Secretaria de Estado da Segurança Pública. Declarações falsas ou omissões acarretarão o cancelamento de seus exames ou sua exclusão sumária do concurso público.

NOME: CPF:
CARGO: INSCRIÇÃO:

PARTE A – INFORMAÇÕES PESSOAIS, ENDEREÇOS E REDES SOCIAIS

RG: DATA DE EXPEDIÇÃO: ÓRGÃO EMISSOR/UF:
NATURALIDADE - CIDADE: ESTADO:
DATA DE NASCIMENTO: SEXO: MASCULINO FEMININO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO CASADO SEPARADO DIVORCIADO VIÚVO
TÍTULO DE ELEITOR: ZONA: SEÇÃO:
CNH: CATEGORIA: EXPEDIÇÃO: LOCAL:

Cite o endereço atual e o último em que residiu:

Atual

ENDEREÇO: Nº: CEP:
CIDADE: ESTADO:
PONTO DE REFERÊNCIA:

Último endereço

ENDEREÇO: Nº: CEP:
CIDADE: ESTADO:
PONTO DE REFERÊNCIA:
PERÍODO QUE RESIDIU NESSE ENDEREÇO: INÍCIO: FIM:

Redes Sociais

Cite as redes sociais e os sites de relacionamentos que mais utiliza, e respectivos endereços eletrônicos (E-mail, Facebook, Instagram, Twitter, etc) particulares e funcionais:

PLATAFORMA 1: ENDEREÇO/USUÁRIO:

PLATAFORMA 2:	<input type="text"/>	ENDEREÇO/USUÁRIO:	<input type="text"/>
PLATAFORMA 3:	<input type="text"/>	ENDEREÇO/USUÁRIO:	<input type="text"/>
PLATAFORMA 4:	<input type="text"/>	ENDEREÇO/USUÁRIO:	<input type="text"/>
PLATAFORMA 5:	<input type="text"/>	ENDEREÇO/USUÁRIO:	<input type="text"/>

PARTE B – Informações Familiares

Dê informações completas sobre seus pais, irmãos e cônjuge. Se você foi criado por padrastos, tutores legais ou outras pessoas que não são seus pais biológicos, a informação solicitada deve abrangê-los também. Caso os campos não sejam suficientes, pode ser utilizado o espaço “complementações gerais” ao final do documento.

PESSOA 1

GRAU DE PARENTESCO:	<input type="text"/>	NASCIMENTO:	<input type="text"/>	SITUAÇÃO (VIVO OU FALECIDO):	<input type="text"/>
NOME:	<input type="text"/>			CPF:	<input type="text"/>
ENDEREÇO:	<input type="text"/>	N°:	<input type="text"/>	CEP:	<input type="text"/>
PONTO DE REFERÊNCIA:	<input type="text"/>				
CIDADE:	<input type="text"/>	ESTADO:	<input type="text"/>		

PESSOA 2

GRAU DE PARENTESCO:	<input type="text"/>	NASCIMENTO:	<input type="text"/>	SITUAÇÃO (VIVO OU FALECIDO):	<input type="text"/>
NOME:	<input type="text"/>			CPF:	<input type="text"/>
ENDEREÇO:	<input type="text"/>	N°:	<input type="text"/>	CEP:	<input type="text"/>
PONTO DE REFERÊNCIA:	<input type="text"/>				
CIDADE:	<input type="text"/>	ESTADO:	<input type="text"/>		

PESSOA 3

GRAU DE PARENTESCO:	<input type="text"/>	NASCIMENTO:	<input type="text"/>	SITUAÇÃO (VIVO OU FALECIDO):	<input type="text"/>
NOME:	<input type="text"/>			CPF:	<input type="text"/>
ENDEREÇO:	<input type="text"/>	N°:	<input type="text"/>	CEP:	<input type="text"/>
PONTO DE REFERÊNCIA:	<input type="text"/>				
CIDADE:	<input type="text"/>	ESTADO:	<input type="text"/>		

PESSOA 4

GRAU DE PARENTESCO:	<input type="text"/>	NASCIMENTO:	<input type="text"/>	SITUAÇÃO (VIVO OU FALECIDO):	<input type="text"/>
NOME:	<input type="text"/>			CPF:	<input type="text"/>
ENDEREÇO:	<input type="text"/>	N°:	<input type="text"/>	CEP:	<input type="text"/>
PONTO DE REFERÊNCIA:	<input type="text"/>				
CIDADE:	<input type="text"/>	ESTADO:	<input type="text"/>		

PESSOA 5

GRAU DE PARENTESCO:	<input type="text"/>	NASCIMENTO:	<input type="text"/>	SITUAÇÃO (VIVO OU FALECIDO):	<input type="text"/>
NOME:	<input type="text"/>			CPF:	<input type="text"/>
ENDEREÇO:	<input type="text"/>	N°:	<input type="text"/>	CEP:	<input type="text"/>
PONTO DE REFERÊNCIA:	<input type="text"/>				
CIDADE:	<input type="text"/>	ESTADO:	<input type="text"/>		

PESSOA 6

GRAU DE PARENTESCO: NASCIMENTO: SITUAÇÃO (VIVO OU FALECIDO):
NOME: CPF:
ENDEREÇO: N°: CEP:
PONTO DE REFERÊNCIA:
CIDADE: ESTADO:

PESSOA 7

GRAU DE PARENTESCO: NASCIMENTO: SITUAÇÃO (VIVO OU FALECIDO):
NOME: CPF:
ENDEREÇO: N°: CEP:
PONTO DE REFERÊNCIA:
CIDADE: ESTADO:

PARTE C – Informações Diversas

Você já fez ou faz parte de algum Processo na Justiça, seja na condição de autor, indiciado, réu, testemunha ou até mesmo como vítima?

- Sim
- Não

Você já foi conduzido preso, apreendido, ou na condição de envolvido a qualquer repartição policial ou Juizado?

- Sim
- Não

Caso sim, por qual motivo:

Já esteve alguma vez envolvido, investigado ou indiciado administrativamente em Inquérito Policial, Sindicância Administrativa ou Investigação Sumária?

- Sim
- Não

Caso sim, por qual motivo:

Você possui ou possuiu alguma arma de fogo?

Sim

Não

Caso ainda possua, informar número do registro:

Você pertence ou já pertenceu a qualquer sindicato, ou outra associação de classe?

Sim

Não

Caso sim, quais?

Você é ou já foi filiado (a) a algum partido político?

Sim

Não

O que você costuma fazer nas horas de folga?

OPÇÃO 1:

OPÇÃO 2:

OPÇÃO 3:

OPÇÃO 4:

OPÇÃO 5:

Você já experimentou ou faz uso de substâncias entorpecentes ilícitas (drogas)?

Sim

Não

Caso sim, quais?

Você ou algum membro de sua família já foi examinado, tratado ou já esteve internado em virtude de distúrbios nervosos ou mentais?

Sim

Não

Caso sim, quais?

Já teve sua Carteira de Motorista suspensa ou cassada?

Sim

Não

Caso sim, forneça detalhes sobre o que levou a cassação ou suspensão:

Você já foi envolvido em algum acidente ao dirigir veículo?

Sim

Não

Caso sim, forneça detalhes sobre o acidente:

Você possui Licença de Piloto de aeronave?

Sim

Não

Caso sim, forneça as seguintes informações:

NÚMERO DA LICENÇA: TIPO DA LICENÇA:
EMISSÃO: VALIDADE: CATEGORIA:

PARTE D – Informações Profissionais

Relacione, os **DOIS ÚLTIMOS** lugares em que esteve empregado, incluindo o atual. Dê endereços completos e as datas de inatividades entre cada período de emprego.

Penúltimo emprego

NOME DA EMPRESA: CNPJ:

ENDEREÇO:

CIDADE: ESTADO:

PONTO DE REFERÊNCIA:

FUNÇÃO DESEMPENHADA:

PERÍODO DE TRABALHO – INÍCIO: FIM:

MOTIVO DA DEMISSÃO:

Você sofreu algum tipo de punição no período em que trabalhou nessa empresa (Advertência, Suspensão ou outra)?

- Sim
 Não

Caso sim, qual: Motivo:

Último ou atual emprego

NOME DA EMPRESA: CNPJ:

ENDEREÇO:

CIDADE: ESTADO:

PONTO DE REFERÊNCIA:

FUNÇÃO DESEMPENHADA:

PERÍODO DE TRABALHO – INÍCIO: FIM:

MOTIVO DA DEMISSÃO:

Você sofreu algum tipo de punição no período em que trabalhou nessa empresa (Advertência, Suspensão ou outra)?

- Sim
 Não

Caso sim, qual: Motivo:

PARTE E – Informações acadêmicas – Conclusão do Ensino Médio e Curso Superior

Ensino Médio (Considere a instituição de conclusão do curso)

NOME DA INSTITUIÇÃO:

ENDEREÇO: Nº: CEP:

CIDADE: ESTADO:

DATA DE INÍCIO DO CURSO: DATA DE CONCLUSÃO DO CURSO:

Você já sofreu punição de expulsão em algum momento do curso? (Considere todas as instituições pelas quais tenha passado)

- Sim
 Não

Caso sim, cite o nome e endereço da instituição e o motivo da expulsão:

NOME DA INSTITUIÇÃO:

ENDEREÇO: Nº: CEP:

MOTIVO DA EXPULSÃO:

Curso Superior (Considere a instituição de conclusão do curso)

Caso tenha mais de um curso de nível superior, considere os dois últimos concluídos.

Caso seja um curso EAD, considere o polo de apoio presencial ou campus sede .

NOME DA INSTITUIÇÃO: CURSO:
ENDEREÇO: Nº: CEP:
CIDADE: ESTADO:
DATA DE INÍCIO DO CURSO: DATA DE CONCLUSÃO DO CURSO:

NOME DA INSTITUIÇÃO: CURSO:
ENDEREÇO: Nº: CEP:
CIDADE: ESTADO:
DATA DE INÍCIO DO CURSO: DATA DE CONCLUSÃO DO CURSO:

Você já sofreu punição de expulsão em algum momento do curso? (Considere todas as instituições pelas quais tenha passado)

- Sim
 Não

Caso sim, cite o nome e endereço da instituição e o motivo da expulsão:

NOME DA INSTITUIÇÃO:
ENDEREÇO: Nº: CEP:
MOTIVO DA EXPULSÃO:

Curso de especialização (Pós-graduações, mestrados e/ou doutorados)

Caso tenha mais de um curso de especialização, considere os 3 últimos concluídos.

Caso seja um curso EAD, considere o polo de apoio presencial ou campus sede.

NOME DA INSTITUIÇÃO:
TIPO DE ESPECIALIZAÇÃO: CURSO:
ENDEREÇO: Nº: CEP:
CIDADE: ESTADO:
DATA DE INÍCIO DO CURSO: DATA DE CONCLUSÃO DO CURSO:

NOME DA INSTITUIÇÃO:
TIPO DE ESPECIALIZAÇÃO: CURSO:
ENDEREÇO: Nº: CEP:
CIDADE: ESTADO:
DATA DE INÍCIO DO CURSO: DATA DE CONCLUSÃO DO CURSO:

NOME DA INSTITUIÇÃO:
TIPO DE ESPECIALIZAÇÃO: CURSO:
ENDEREÇO: Nº: CEP:
CIDADE: ESTADO:
DATA DE INÍCIO DO CURSO: DATA DE CONCLUSÃO DO CURSO:

Espaço destinado para complementações gerais.

Declaro que li e respondi pessoalmente todas as questões contidas no presente formulário, e autorizo serem procedidas averiguações sobre minha conduta pessoal, profissional e escolar, isentando as pessoas, empresas e estabelecimentos de ensino que prestarem informações à Secretaria de Estado da Segurança Pública qualquer responsabilidade, caso não se processe a minha continuidade no concurso público ou venha a ser desligado do cargo.

, de de

Assinatura do Candidato