



CONFIDENCIAL

ESTADO DO MARANHÃO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO MARANHÃO**

FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL

**FOTO 5X7
DATADA**

NOME: _____

IDENTIDADE RG N.º

CPF N.º _____

N.º INSC.

CARGO: _____

**ESTADO DO MARANHÃO SECRETARIA DE
ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA**

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO MARANHÃO

FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL

INSTRUÇÕES:

- 1) O Formulário de Investigação Social (FIS) é um documento de **natureza sigilosa** e de **caráter confidencial**.
- 2) **Leia com atenção todas as questões do Formulário antes de preenchê-lo.**
- 3) As perguntas são de seu próprio interesse, portanto, responda corretamente a cada uma delas, fornecendo informações com **riquezas de detalhes**.
- 4) As questões devem ser preenchidas de próprio punho, utilizando caneta esferográfica com tinta na cor azul ou preta. Se o espaço for insuficiente, utilize o campo para complementação, constante no item IX, deste Formulário, indicando o número da pergunta. Se necessário utiliza outras folhas e anexe ao final do FIS.
- 5) Não deixe questões em branco. Inutilize os espaços onde não houver respostas com a expressão: **NADA A DECLARAR.**
- 6) O prazo de entrega deste Formulário está disponível no site da Fundação Getúlio Vargas.

ATENÇÃO: A inexatidão ou a omissão de informações a serem prestadas no FIS, ainda que verificadas posteriormente, poderão determinar a sua renovação na investigação social e a consequente eliminação do concurso público. **Não serão aceitas falhas, rasuras, utilizações de corretivos, borrões sejam elas propositais ou não.**

IDENTIDADE - RG

Grid for RG number (11 boxes)

ÓRG. EXPED.

Grid for Org. Exped. (3 boxes)

UF

Grid for UF (2 boxes)

CPF

Grid for CPF number (11 boxes with dash)

III - INFORMAÇÕES RESIDENCIAIS

A) ENDEREÇO ATUAL

ENDEREÇO ATUAL

Grid for current address (19 boxes)

NÚMERO

Grid for address number (4 boxes)

COMPLEMENTO

Grid for address complement (20 boxes)

BAIRRO

Grid for neighborhood (12 boxes)

CIDADE

Grid for city (18 boxes)

CEP

Grid for CEP (5 boxes with dash)

UF

Grid for UF (2 boxes)

DESDE (mês/ano)

Grid for start date (2 boxes for month, 2 boxes for year with slash)

FONE RESIDENCIAL

Grid for residential phone (11 boxes)

FONE COMERCIAL

Grid for commercial phone (11 boxes)

CELULAR

Grid for cellular phone (11 boxes)

PONTO DE REFERÊNCIA

Grid for reference point (19 boxes)

COM QUEM RESIDIU

Grid for who resided there (19 boxes)

B) ENDEREÇO ANTERIOR

ENDEREÇO ANTERIORES

Grid for previous address (19 boxes)

NÚMERO

Grid for address number (4 boxes)

COMPLEMENTO

Grid for address complement (20 boxes)

BAIRRO

Grid for neighborhood (12 boxes)

CIDADE

Grid for city (18 boxes)

CEP

Grid for CEP (5 boxes with dash)

UF

Grid for UF (2 boxes)

DESDE (mês/ano)

Grid for start date (2 boxes for month, 2 boxes for year with slash)

PONTO DE REFERÊNCIA

Grid for reference point (19 boxes)

COM QUEM RESIDIU

Grid for who resided there (19 boxes)

ENDEREÇO ANTERIORES

Grid for previous address (19 boxes)

NÚMERO

Grid for address number (4 boxes)

COMPLEMENTO

Grid for address complement (20 boxes)

BAIRRO

Grid for neighborhood (12 boxes)

CIDADE

Grid for city (18 boxes)

CEP

Grid for CEP (5 boxes with dash)

UF

Grid for UF (2 boxes)

DESDE (mês/ano)

Grid for start date (2 boxes for month, 2 boxes for year with slash)

NOME DA EMPRESA

CNPJ

CARGO/FUNÇÃO

ENDEREÇO

NÚMERO

COMPLEMENTO

TELEFONE

BAIRRO

CIDADE

CEP

UF

RENTA

PERÍODO (mês/ano)

PESSOA DE CONTATO

B) EMPREGOS ANTERIORES

NOME DA EMPRESA

CNPJ

CARGO/FUNÇÃO

ENDEREÇO

NÚMERO

COMPLEMENTO

TELEFONE

BAIRRO

CIDADE

CEP

UF

RENTA

PERÍODO (mês/ano)

PESSOA DE CONTATO

DEPARTAMENTO/SEÇÃO

MOTIVO DA DEMISSÃO

NOME DA EMPRESA

CNPJ

CARGO/FUNÇÃO

ENDEREÇO

NÚMERO

COMPLEMENTO

TELEFONE

BAIRRO

CIDADE

CEP

UF

RENTA

PERÍODO (mês/ano)

PESSOA DE CONTATO

DEPARTAMENTO/SEÇÃO

B) NÍVEL MÉDIO

NOME DA INSTITUIÇÃO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

PERÍODO (mês/ano)

a

NOME DA INSTITUIÇÃO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

PERÍODO (mês/ano)

a

NOME DA INSTITUIÇÃO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

PERÍODO (mês/ano)

a **C) NÍVEL SUPERIOR**

NOME DA INSTITUIÇÃO

NOME DO CURSO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

PERÍODO (mês/ano)

a

TIPO DO CURSO

COMPLETO

INCOMPLETO

PERÍODO EM ANDAMENTO

NOME DA ESCOLA

NOME DA INSTITUIÇÃO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

PERÍODO (mês/ano)

a

TIPO DO CURSO

COMPLETO

INCOMPLETO

PERÍODO EM ANDAMENTO

