DOCUMENTO PREPARATÓRIO – ACESSO RESTRITO

ANEXO X - FORMULÁRIO E DECLARAÇÃO DE SINDICÂNCIA SOCIAL

INVESTIGAÇÃO SOCIAL E SINDICÂNCIA DE VIDA PREGRESSA DO CANDIDATO

ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

1. A finalidade deste procedimento é obter informações declaratórias a seu respeito, para instruir sua participação no **Concurso Público da Guarda Civil Municipal de São João del-Rei/MG - Edital nº 04/2026**. Seja sincero(a) em suas informações, pois você será responsável pela veracidade das declarações aqui registradas sob pena da lei, que servirão de base para essa avaliação.

2. Leia com atenção todo o questionário e responda cuidadosamente as perguntas. É dever do candidato responder a TODOS os questionamentos elencados neste formulário.

3. Responda as questões de próprio punho, em letras legíveis, utilizando caneta de tinta preta ou azul.

4. Todas as perguntas deverão ser respondidas, não deixe questões em branco. Em caso de perguntas prejudicadas, decorrentes de respostas anteriores ou por não se aplicarem à situação, faça um traço no espaço destinado à resposta respectiva.

5. Quando o espaço for insuficiente para a resposta, utilize uma folha A4 em branco, indicando o número do Item que você está complementando, numerando e rubricando a folha ao final.

6. Os dados fornecidos são de caráter SIGILOSO e classificados como de ACESSO RESTRITO.

7. Rubrique todas as folhas do questionário.

8. Declarações falsas ou omissões poderão acarretar o cancelamento do seu procedimento, sem prejuízo das sanções legais em vigor.

9. Insta frisar que o preenchimento do formulário de **INVESTIGAÇÃO SOCIAL E SINDICÂNCIA DE VIDA PREGRESSA DO CANDIDATO** de forma ilegível, rasurado e sem a devida assinatura, **SERÁ INVALIDADO**.

10. Desenhe ou cole croqui/mapa de acesso ao endereço residencial, destacando um ponto de referência.

A Comissão, que trata com assuntos de natureza estratégica, sigilosa e/ou sensível, relacionados com a Segurança Pública e Defesa Social, é responsável pela segurança dos mesmos e está sujeita às regras referentes ao sigilo profissional, em razão do ofício e da legislação vigente, principalmente: Art. 34 da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Art. 3º, Incisos IV e XII e Art. 20 do Decreto Federal nº 7.724, de 16 de maio de 2012. A difusão não autorizada deste documento caracteriza crime de violação de sigilo funcional, capitulado no Código Penal Brasileiro, sem prejuízo das sanções administrativas e civis decorrentes do ato.

DOCUMENTO PREPARATÓRIO – ACESSO RESTRITO

FOTO 3X4 DE FRENTE RECENTE DESCOBERTO EM TRAJES CIVIS, COLORIDA E DATADA

IDENTIFICAÇÃO			
Nome Completo:			
Apelido/Nome Social (Se houver):			
Estado Civil:	Tipo Sanguíneo:	Fator RH:	
Nome da Mãe:			
Nome do Pai:			
Data Nasc.: / /	**CPF:**	**SEXO:** M ( ) F ( )	
Nacionalidade:	**Naturalidade:**	**UF:**	
Nº RG:	**Órgão Emissor:**	**UF:**	
Passaporte:	**Validade:_____/_____/_____**		
Carteira Profissional nº:	**Série:**	**UF:**	
Nº do PIS/PASEP:			
Título de Eleitor nº:	**Zona:**	**UF:**	
Número e ano do Edital do Concurso:			
ENDEREÇO RESIDENCIAL ATUAL			
Logradouro (Avenida, Rua, Travessa etc.) / **nº:**			
Ponto De Referência:			
Bairro:			
Município:	**UF:**	**CEP:**	
CONTATOS			
Telefones (Fixo e celular) **indique todos os números que possuir mencionando o código de área**:			

A Comissão, que trata com assuntos de natureza estratégica, sigilosa e/ou sensível, relacionados com a Segurança Pública e Defesa Social, é responsável pela segurança dos mesmos e está sujeita às regras referentes ao sigilo profissional, em razão do ofício e da legislação vigente, principalmente: Art. 34 da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Art. 3º, Incisos IV e XII e Art. 20 do Decreto Federal nº 7.724, de 16 de maio de 2012. A difusão não autorizada deste documento caracteriza crime de violação de sigilo funcional, capitulado no Código Penal Brasileiro, sem prejuízo das sanções administrativas e civis decorrentes do ato.

DOCUMENTO PREPARATÓRIO – ACESSO RESTRITO

A - IDENTIFICAÇÃO:

1. Contas de *E-mail*:_____

2. Contas Redes Sociais (*Facebook, Instagram, Youtube, Twitter*, *LinkedIn* etc.):

_____

_____

3. Estado Civil: Solteiro ( ) Casado ( ) União Estável ( ) Amasiado ( )
Viúvo ( ) Divorciado ( ) Namorando ( )

4. É casado ou possui união estável com alguém? **SIM** ( ) **NÃO** ( )
Se positivo, indique:

a. Nome completo_____
b. Nº RG___Órgão Emissor_____UF_____CPF_____
c. Seu cônjuge/companheiro(a) está empregado atualmente? **SIM** ( ) **NÃO** ( )
Caso positivo indique a natureza do trabalho, o nome da empresa ou empregador e o endereço do local de trabalho:_____

_____

_____

5. É viúvo, divorciado ou separado por qualquer motivo? **SIM** ( ) **NÃO** ( )
Se positivo, indique:

a. Nome completo:_____
b. Nº RG___Órgão Emissor_____UF_____CPF_____
c. Endereço atual Ex-cônjuge/companheiro_____

_____

6. Nome do **PAI**: _____
a. Filiação: _____
b. Data de Nascimento:_____
c. Mantém contato frequente? **SIM** ( ) **NÃO** ( ) Falecido ( )
d. Ocupação atual:_____
e. Endereço atual:_____

_____

_____

A Comissão, que trata com assuntos de natureza estratégica, sigilosa e/ou sensível, relacionados com a Segurança Pública e Defesa Social, é responsável pela segurança dos mesmos e está sujeita às regras referentes ao sigilo profissional, em razão do ofício e da legislação vigente, principalmente: Art. 34 da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Art. 3º, Incisos IV e XII e Art. 20 do Decreto Federal nº 7.724, de 16 de maio de 2012. A difusão não autorizada deste documento caracteriza crime de violação de sigilo funcional, capitulado no Código Penal Brasileiro, sem prejuízo das sanções administrativas e civis decorrentes do ato.

f. Caso seu **PAI** seja casado/convivente com pessoa distinta de sua mãe indique nome, data de nascimento e período da relação:_____

_____

_____

7. Nome da **MÃE**: _____
a. Filiação: _____
b. Data de Nascimento:_____
c. Mantém contato frequente? **SIM** ( ) **NÃO** ( ) Falecido ( )
d. Ocupação atual:_____
e. Endereço atual:_____

f. Caso sua **MÃE** seja casada/convivente com pessoa distinta de seu pai indique nome, data de nascimento e período da relação:_____

_____

8. Possui Filhos ( ) **SIM** ( ) **NÃO** (Caso possua, preencha as informações abaixo)

a. **Nome do Filho**(a)_____
Nº RG___Órgão Emissor_____UF_____CPF_____

b. **Nome do Filho**(a)_____
Nº RG___Órgão Emissor_____UF_____CPF_____

c. **Nome do Filho**(a)_____

Nº RG_____Órgão Emissor_____UF_____CPF_____

9. Possui Irmãos ( ) **SIM** ( ) **NÃO** (Caso possua, preencha as informações abaixo)

a. **Nome do Irmão**(ã):_____
Filiação:_____
Mantém contato frequente? **SIM** ( ) **NÃO** ( ) Falecido ( )
Endereço (caso não resida com você)_____

_____

A Comissão, que trata com assuntos de natureza estratégica, sigilosa e/ou sensível, relacionados com a Segurança Pública e Defesa Social, é responsável pela segurança dos mesmos e está sujeita às regras referentes ao sigilo profissional, em razão do ofício e da legislação vigente, principalmente: Art. 34 da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Art. 3º, Incisos IV e XII e Art. 20 do Decreto Federal nº 7.724, de 16 de maio de 2012. A difusão não autorizada deste documento caracteriza crime de violação de sigilo funcional, capitulado no Código Penal Brasileiro, sem prejuízo das sanções administrativas e civis decorrentes do ato.

b. **Nome do Irmão**(ã): _____
Filiação: _____
Mantém contato frequente? **SIM** ( ) **NÃO** ( ) Falecido ( )
Endereço (caso não resida com você)_____
_____

c. **Nome do Irmão**(ã) _____
Filiação: _____
Mantém contato frequente? **SIM** ( ) **NÃO** ( ) Falecido ( )
Endereço (caso não resida com você) _____
_____

B - DOCUMENTAÇÃO:

10. Carteira Nacional de Habilitação nº_____Categoria _____ Validade __/__/____

11. Teve alguma vez a sua carteira de motorista suspensa ou cassada?_____Em caso positivo, forneça detalhes_____
_____
_____
_____

12. A CNH está suspensa no momento? **SIM** ( ) **NÃO** ( ) Em caso positivo, falta quanto tempo de pena a cumprir?_____

13. Caso seja candidato do sexo **MASCULINO**, preste as seguintes informações a respeito do seu serviço militar. Prestou Serviço Militar? **SIM** ( ) **NÃO** ( )

a) Unidade em que serviu_____
b) Endereço_____Estado_____
Cidade_____CEP_____
c) Tempo de serviço_____/___/_____a_____/_____/_____
d) Punições sofridas, elogios ou condecorações que possui, citando os motivos de cada uma:
1. _____
2. _____
e) Motivo da baixa _____

A Comissão, que trata com assuntos de natureza estratégica, sigilosa e/ou sensível, relacionados com a Segurança Pública e Defesa Social, é responsável pela segurança dos mesmos e está sujeita às regras referentes ao sigilo profissional, em razão do ofício e da legislação vigente, principalmente: Art. 34 da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Art. 3º, Incisos IV e XII e Art. 20 do Decreto Federal nº 7.724, de 16 de maio de 2012. A difusão não autorizada deste documento caracteriza crime de violação de sigilo funcional, capitulado no Código Penal Brasileiro, sem prejuízo das sanções administrativas e civis decorrentes do ato.

14. Esteve envolvido em inquérito Policial ou Sindicância instaurados pelas **Forças Armadas**?
( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Em caso afirmativo, explique:

_____

_____

_____

C - ENDEREÇOS ANTERIORES:

15. Declarar em ordem cronológica todos os lugares onde residiu nos últimos cinco anos:

a) Logradouro (Avenida, Rua, Travessa, outros) / Nº: _____
_____
Bairro: _____
Cidade: _____ UF _____ CEP _____-_____
Ponto de referência _____
residiu nesse endereço em qual período? _____

b) Logradouro (Avenida, Rua, Travessa, outros) / Nº: _____
_____
Bairro:_____
Cidade: _____ UF _____ CEP _____-_____
Ponto de referência _____
residiu nesse endereço em qual período? _____

c) Logradouro (Avenida, Rua, Travessa, outros) / Nº: _____
_____
Bairro:_____
Ponto de referência _____
residiu nesse endereço em qual período? _____

16. Residiu ou viajou para outro país? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Se positivo, indicar quais, quando e por quanto tempo? _____
_____

17. Em algum de qualquer desses endereços listados anteriormente residiu com alguém além de cônjuges, pais ou irmãos?
( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Se sim, indicar nome completo, grau de relação, data de nascimento, RG, Órgão Emissor, UF, CPF e período da convivência com essa (s) pessoa(s).

_____

_____

A Comissão, que trata com assuntos de natureza estratégica, sigilosa e/ou sensível, relacionados com a Segurança Pública e Defesa Social, é responsável pela segurança dos mesmos e está sujeita às regras referentes ao sigilo profissional, em razão do ofício e da legislação vigente, principalmente: Art. 34 da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Art. 3º, Incisos IV e XII e Art. 20 do Decreto Federal nº 7.724, de 16 de maio de 2012. A difusão não autorizada deste documento caracteriza crime de violação de sigilo funcional, capitulado no Código Penal Brasileiro, sem prejuízo das sanções administrativas e civis decorrentes do ato.

D - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

18. Já trabalhou na Prefeitura Municipal de São João del-Rei/MG? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Caso positivo, indique **TODAS** as suas lotações (Unidade em que trabalhou) desde a data de nomeação, indicando o período que ficou em cada local, o tipo de vínculo (efetivo, designação temporária - DT ou comissionado) e os motivos de saída/mudança de lotação.

a) Unidade de lotação **ATUAL:** _____
Vínculo: _____
Período:_____/____/_____até_____/____/_____
Motivo da saída/mudança de lotação: _____
_____
_____

b) Unidade de lotação **ANTERIOR:** _____
Vínculo:_____
Período:_____/____/_____até_____/____/___
Motivo da saída/mudança de lotação: _____
_____
_____

c) Unidade de lotação **ANTERIOR:** _____
Vínculo:_____
Período:_____/____/_____até_____/____/___
Motivo da saída/mudança de lotação: _____
_____
_____

19. Já ocupou **cargos ou funções de chefia/gratificados**? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Caso positivo, indique Unidade onde ocupou tal cargo, período e motivo de eventual saída.

_____
_____
_____

20. Foi servidor ou empregado público (municipal, estadual ou federal)? ( ) **SIM** ( ) **NÃO** Se sim, declarar cargo ocupado, data de admissão, data da saída e razão do desligamento:

_____
_____
_____
_____

A Comissão, que trata com assuntos de natureza estratégica, sigilosa e/ou sensível, relacionados com a Segurança Pública e Defesa Social, é responsável pela segurança dos mesmos e está sujeita às regras referentes ao sigilo profissional, em razão do ofício e da legislação vigente, principalmente: Art. 34 da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Art. 3º, Incisos IV e XII e Art. 20 do Decreto Federal nº 7.724, de 16 de maio de 2012. A difusão não autorizada deste documento caracteriza crime de violação de sigilo funcional, capitulado no Código Penal Brasileiro, sem prejuízo das sanções administrativas e civis decorrentes do ato.

21. Possui empregos anteriores ( ) **SIM** ( ) **NÃO** (Caso positivo relate *os dois últimos*):

a) Cargo/função que exerceu:_____

Empresa:_____

Endereço completo:_____

_____

Telefone: ( ) _____

Data da Admissão: ___/___/_____ Data da Saída: ___/__/_____

Motivo da saída:_____

_____

_____

b) Cargo/função que exerceu:_____

Empresa:_____

Endereço completo:_____

_____

Telefone: ( ) _____

Data da Admissão: ___/___/_____ Data da Saída: ___/__/_____

Motivo da saída:_____

_____

_____

A Comissão, que trata com assuntos de natureza estratégica, sigilosa e/ou sensível, relacionados com a Segurança Pública e Defesa Social, é responsável pela segurança dos mesmos e está sujeita às regras referentes ao sigilo profissional, em razão do ofício e da legislação vigente, principalmente: Art. 34 da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Art. 3º, Incisos IV e XII e Art. 20 do Decreto Federal nº 7.724, de 16 de maio de 2012. A difusão não autorizada deste documento caracteriza crime de violação de sigilo funcional, capitulado no Código Penal Brasileiro, sem prejuízo das sanções administrativas e civis decorrentes do ato.

DOCUMENTO PREPARATÓRIO – ACESSO RESTRITO

E - FORMAÇÃO ACADÊMICA

22. Marque a sua escolaridade:
( ) Ensino Médio ( ) Superior Completo ( ) Pós-Graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado

23. Conhece outro idioma? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**. Em caso positivo especifique.

Assinale a coluna apropriada: P (pouco), R (razoável) e B (bem)			
Idioma:	**Fala**	**Lê**	**Escreve**
INGLÊS			
ESPANHOL			
Outros Idiomas: Especifique -			

F - SITUAÇÃO DE SAÚDE

24. Possui algum problema de saúde permanente, doença aguda ou crônica de maior gravidade?
SIM ( ) **NÃO** ( ) Em caso positivo, especificar (tipo, data de início e a situação atual)_____

_____

25. Faz uso de bebidas alcoólicas? **SIM** ( ) **NÃO** ( ) **É Tabagista? SIM** ( ) **NÃO** ( )
Em caso positivo, especificar tipo, há quanto tempo e com qual frequência usa.

_____

26. Toma remédios controlados? SIM ( ) **NÃO** ( )
Em caso positivo especificar (tipo, data de início e a situação atual)_____

27. Fez ou faz uso de substância entorpecente? **SIM** ( ) **NÃO** ( )
a. Se positivo, qual(is), onde e quando usou?_____

_____
b. Se ainda usa, onde e com qual frequência?_____

_____

28. Você já fez ou faz uso de entorpecente? SIM ( ) **NÃO** ( )
a. Se positivo, qual(is), onde, quando e ocasião em que usou?_____
b. Se ainda usa, onde, com qual frequência e tipo de ocasião?_____

_____

29. Já esteve ***afastado de suas funções por motivo de licença médica***? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Caso positivo, indique motivo e período, se foi na Prefeitura Municipal de São João del-Rei/MG, especifique.

_____

_____

_____

_____

_____

DOCUMENTO PREPARATÓRIO – ACESSO RESTRITO

G - SITUAÇÃO ECONÔMICA

30. Compromissos Financeiros (Financiamentos, Consórcios, Dívidas, etc.)? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**
a. Especificar_____
b. Especificar_____
c. Especificar_____

31. Tem, ou teve Títulos Protestados? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**.
a. Especificar_____
b. Especificar_____
c. Especificar_____

d. Está, ou esteve cadastrado no SPC (ou qualquer outro órgão de proteção ao crédito)?
( ) **SIM** ( ) **NÃO** Se positivo, indique a data e motivo?_____
_____
_____

32. Possui outras fontes de renda? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**. Caso afirmativo, mencione quais:
_____
_____
_____
_____

33. Possui algum **bem imóvel** em seu nome? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Em caso afirmativo informe endereço completo, data da aquisição e valor aproximado
_____
_____
_____
_____
_____
_____

34. Possui algum **veículo** em seu nome? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Em caso afirmativo informe ano, modelo, cor, marca, RENAVAM, placa e local onde guarda o veículo.
_____
_____
_____
_____
_____
_____

35. Utiliza algum **veículo que não esteja em seu nome**? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Em caso afirmativo informe nome do proprietário, tipo de vínculo (parente, amigo, empresa, antigo proprietário), ano, modelo, cor, marca, RENAVAM, placa e local de guarda do veículo.

_____

_____

_____

_____

_____

36. Seu telefone fixo e/ou telefone celular estão registrados no seu nome e CPF?
( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Caso negativo indique o nome do proprietário dos mesmos, com endereço e CPF.

_____

_____

_____

37. Possui arma de fogo? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Caso positivo, indique modelo, data da aquisição, número do registro. **Anexe ainda cópia do registro**.

_____

_____

_____

H - ANTECEDENTES E SITUAÇÃO SOCIAIS E CRIMINAIS

38. Frequenta alguma congregação religiosa? ( ) SIM ( ) NÃO
Se positivo, qual(is)? _____

_____

39. Possui algum vício? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Se positivo, qual(is) e com que frequência?_____

_____

_____

40. Pertence(u) a qualquer sindicato ou outra associação de classe? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Durante quanto tempo?_____
No período_____de_____a_____
Nome da entidade _____ Endereço_____

_____

41. Possui ou já possuiu filiação partidária; já exerceu cargo ou função política, ou já foi candidato.
SIM ( ) **NÃO** ( ) Em caso positivo, especifique:

_____

_____

_____

42. Possui algum parente que trabalhe na Prefeitura Municipal de São João del-Rei/MG?
SIM ( ) NÃO ( )
a. Nome:_____Parentesco_____
Cargo/Função: _____ Quanto tempo você o conhece?_____
b. Nome:_____Parentesco_____
Cargo/Função:_____Quanto tempo você o conhece?
c. Nome:_____Parentesco_____
Cargo/Função:_____ Quanto tempo você o conhece?_____

43. Possui algum relacionamento afetivo com servidor da Prefeitura Municipal de São João del-Rei/MG?
( ) **SIM** ( ) **NÃO**
a. Nome:_____Tipo_____
Cargo/Função:_____Quanto tempo você o conhece?_____
b. Nome:_____Tipo_____
Cargo/Função:_____Quanto tempo você o conhece?_____
c. Nome:_____Tipo_____
Cargo/Função:_____Quanto tempo você o conhece?_____

44. Respondeu ou responde a qualquer ***procedimento disciplinar ou sindicância*** junto à Prefeitura Municipal de São João del-Rei/MG? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Caso positivo, indique o número do processo/procedimento, o motivo detalhado, a fase do procedimento, a data dos fatos e, caso já encerrado, qual o resultado e eventual punição aplicada.

_____
_____
_____
_____

45. Já foi **EXONERADO POR CONVENIÊNCIA ADMINISTRATIVA** de alguma Instituição Pública? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Se sim, qual o motivo?_____
_____

46. Já participou de algum concurso público, tendo sido **reprovado(a) na pesquisa social**, **exame psicotécnico, avaliação psicológica, médica, física ou situação análoga?**
( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Caso afirmativo, faça um breve relato.

_____
_____
_____
_____

47. Caso tenha ocupado cargo público federal, estadual ou municipal, respondeu ou responde à:
Sindicância Disciplinar ( ) Inquérito Administrativo ( ) Processo Disciplinar ( )
Se positivo, indique o local, a data e o motivo (nº do Processo e unidade da federação):_____

48. Já se envolveu em ocorrência policial, inquérito policial, processo criminal, Inquérito/processo criminal militar ou processo cível na condição de acusado ou réu?
( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Caso positivo, mesmo que quando menor de 18 anos, indique número do processo/procedimento, datas, Delegacia/Instância Judicial (Vara, Comarca, etc.), crime imputado e circunstâncias. Especifique ainda a fase atual do processo/procedimento e, caso já encerrado, qual o resultado. Especifique todas as informações solicitadas e descreva detalhadamente as circunstâncias.

_____
_____
_____

49. Você já foi detido/preso? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**. Em caso afirmativo, informar unidade prisional ou policial em que esteve custodiado, período e o motivo da detenção.

_____
_____
_____

50. Você já fez **Segurança Particular**. ( ) **SIM** ( ) **NÃO** Se sim, onde e quando?

_____
_____
_____

51. Algum familiar (pais, irmãos, filhos ou companheiro(a)/cônjuge), ou amigo, vizinho **está ou já esteve preso?** ( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Caso positivo, indique nome completo, apelido (se houver), grau de parentesco ou afinidade, motivo da prisão, Unidade prisional ou policial em que esteve ou está custodiado e período.

_____
_____
_____

52. Algum familiar (pais, irmãos, filhos ou companheiro (a)/cônjuge) já se envolveu em ocorrência policial, inquérito policial, processo criminal na condição de acusado ou réu?
( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Caso positivo, indique, nome, grau de parentesco ou relacionamento e o tipo de crime ou contravenção.

_____
_____
_____

53. Indique os dados bancários de todas as suas contas (caso possua mais de uma), especificando banco, agência e número da conta.

_____
_____
_____

I - DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, em conformidade com o art. 299 do CPB, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, que não omiti fato algum que impossibilite meu acesso ou meu provimento para desenvolver atividades na **Prefeitura Municipal de São João del-Rei/MG**. Autorizo a realização de levantamento social em minha vida pretérita para averiguação sobre minha conduta pessoal, profissional, escolar, isentando as pessoas, empresas e estabelecimentos de ensino que prestarem informações à **Prefeitura Municipal de São João del-Rei/MG**, para confirmar as informações prestadas e verificar se possuo conduta irrepreensível e idoneidade moral inatacável, condições indispensáveis para o desempenho do cargo pretendido de **Guarda Civil Municipal**.

_____, em_____de_____de_____.

_____
Assinatura do Candidato