



DELEGADO DE POLÍCIA SUBSTITUTO

NOME: _____

INSCRIÇÃO: _____ **CIDADE/UF DE RESIDÊNCIA:** _____



**EM
BRANCO**



ACADEMIA DE POLÍCIA CIVIL DE MINAS GERAIS - CONCURSO PÚBLICO PROVIMENTO 2024/1
BOLETIM DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL CARREIRA: DELEGADO DE POLÍCIA SUBSTITUTO

QUALIFICAÇÃO PESSOAL		
NOME:		
Data de Nascimento:		
Filiação:		
Naturalidade:		
Nacionalidade:		
Estado Civil:	Tel contato com DDD:	
Carteira de Identidade:	Órgão Expedidor:	
CPF:		
Título de Eleitor:	Zona:	Seção:
Certificado de Reservista:	CSM:	Órgão Expedidor:
Carteira de Habilitação:	Categoria:	Órgão Expedidor:

*Espaço para
colar a
Foto ¾*

INFORMAÇÕES ESCOLARES			
Estabelecimento onde concluiu o Curso Superior			
Denominação:			
Ano de Conclusão:			
Endereço:	Rua/Av:	nº :	
	Complemento:	Bairro:	
	Cidade/UF:	CEP:	
Telefones para contato: ()			
Site:			
Observações (se houver):			

Se possuir outro curso superior, informar:	
1- Nome do curso:	Ano de conclusão:
Endereço:	
Tel contato: ()	Site:
2- Nome do curso:	Ano de conclusão:
Endereço:	
Tel contato: ()	Site:
Observações (se houver):	



ACADEMIA DE POLÍCIA CIVIL DE MINAS GERAIS - CONCURSO PÚBLICO PROVIMENTO 2024/1
BOLETIM DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL CARREIRA: DELEGADO DE POLÍCIA SUBSTITUTO

Estabelecimento onde concluiu o ENSINO MÉDIO			
Denominação:			
Ano de Conclusão:			
Endereço:	Rua/Av:		nº :
	Complemento:	Bairro:	
	Cidade/UF:		CEP:
Telefones para contato: ()			
Site:			
INFORMAÇÕES RESIDENCIAIS			
Residência ATUAL a partir de: ____/____/____ Tempo de residência: _____			
Rua/Av:			nº:
Complemento:		Bairro:	
Cidade/UF:			CEP:
DECLARAR, por ordem cronológica, os endereços onde residiu nos últimos 5 anos			
A partir de: ____/____/____ Tempo de residência: _____			
Rua/Av:			nº:
Complemento:		Bairro:	
Cidade/UF:			CEP:
A partir de: ____/____/____ Tempo de residência: _____			
Rua/Av:			nº:
Complemento:		Bairro:	
Cidade/UF:			CEP:
A partir de: ____/____/____ Tempo de residência: _____			
Rua/Av:			nº:
Complemento:		Bairro:	
Cidade/UF:			CEP:
INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS			
Profissão:			
Emprego Atual (nominar a Empresa)	Nome:		
	Endereço:		
	Cidade/UF: CEP:		
	Telefones de contato: ()		
	Renda mensal:		
Profissão:			
Emprego Anterior (nominar a Empresa)	Nome:		
	Endereço:		
	Cidade/UF: CEP:		
	Telefones de contato: ()		
	Renda mensal:		



ACADEMIA DE POLÍCIA CIVIL DE MINAS GERAIS - CONCURSO PÚBLICO PROVIMENTO 2024/1
BOLETIM DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL CARREIRA: DELEGADO DE POLÍCIA SUBSTITUTO

Profissão:			
Emprego Anterior (nominar a Empresa)	Nome:		
	Endereço:		
	Cidade/UF: CEP:		
	Telefones de contato: ()		
	Renda mensal:		
Já foi demitido, por justa causa, nos termos da Legislação Trabalhista do Brasil?	() Sim () Não Em caso afirmativo, fazer BREVE HISTÓRICO: _____ _____ _____ _____ _____		
PROFISSIONAL LIBERAL			
Profissão:			
Tempo:			
Retirada mensal:			
Endereço:	Nome : _____ Endereço: _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone de contato: () _____		
Sendo o candidato SERVIDOR PUBLICO ou EX-SERVIDOR preencher:			
Órgão:			
Setor:			
Cargo:			
Matrícula:			
Esfera administrativa:	() Federal	() Estadual	() Municipal
Tempo de serviço			
Responde ou já respondeu a procedimento de caráter disciplinar? (Sindicância Administrativa, Processo Administrativo Disciplinar ou outro feito dessa natureza)	() Sim () Não Em caso afirmativo, esclarecer objeto, órgão instaurador, data, fase atual, e fazer BREVE HISTÓRICO: _____ _____ _____ _____		



ACADEMIA DE POLÍCIA CIVIL DE MINAS GERAIS - CONCURSO PÚBLICO PROVIMENTO 2024/1
BOLETIM DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL CARREIRA: DELEGADO DE POLÍCIA SUBSTITUTO

Sendo o Candidato **POLICIAL CIVIL, POLICIAL MILITAR, POLICIAL FEDERAL, POLICIAL RODOVIÁRIO FEDERAL, MILITAR DO CORPO DE BOMBEIROS, GUARDA MUNICIPAL ou POLICIAL PENAL, AGENTE SOCIOEDUCATIVO, MILITAR DAS FORÇAS ARMADAS ou EX-SERVIDOR** de uma dessas instituições, preencher:

Órgão:			
Unidade:			
Endereço:	Rua/Av:		
	Cidade:	UF:	CEP:
	Telefone de contato:		
Situação Funcional:			
Data de nomeação:			
Matrícula/MASP:			
Tempo de serviço:			
Graduação/Cargo:			
SE DESLIGADO/ EXONERADO, informar o motivo e data:	 		
Observação: (se houver)			

Se possuir ARMA, preencher:

☐ Particular

☐ Depositada

Nº ARMA:

CALIBRE:

MARCA:

MODELO:

Nº REGISTRO JUNTO AO SINARM:

IMÓVEIS

Espécie:

Livre de ônus?

() Sim () Não

Área:

Endereço:

Rua/Av/Nº: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone de contato: () _____

Espécie:

Livre de ônus?

() Sim () Não

Área:

Endereço:

Rua/Av/Nº: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone de contato: () _____



ACADEMIA DE POLÍCIA CIVIL DE MINAS GERAIS - CONCURSO PÚBLICO PROVIMENTO 2024/1
BOLETIM DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL CARREIRA: DELEGADO DE POLÍCIA SUBSTITUTO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Já foi detido/preso?	<p>() Sim () Não</p> <p>Em caso afirmativo, esclarecer:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Responde ou respondeu Inquérito Policial?	<p>() Sim () Não</p> <p>Em caso afirmativo, esclarecer data do fato, tipificação (artigo/Lei), andamento atual (se em andamento, encaminhado à Justiça...), se foi indiciado, e fazer BREVE HISTÓRICO:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Responde ou respondeu a algum Processo Criminal?	<p>() Sim () Não</p> <p>Em caso afirmativo, esclarecer Comarca, nº do processo, objeto da ação, fase atual e fazer breve relato:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Responde ou respondeu a algum Processo Cível?	<p>() Sim () Não</p> <p>Em caso afirmativo, esclarecer Comarca, nº do processo, objeto da ação, fase atual e fazer breve relato:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Responde ou respondeu a algum Termo Circunstanciado de Ocorrência - TCO?	<p>() Sim () Não</p> <p>Em caso afirmativo, esclarecer Comarca, nº do processo, objeto da ação, fase atual e fazer breve relato:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>



ACADEMIA DE POLÍCIA CIVIL DE MINAS GERAIS - CONCURSO PÚBLICO PROVIMENTO 2024/1
BOLETIM DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL CARREIRA: DELEGADO DE POLÍCIA SUBSTITUTO

Já esteve envolvido, como parte, em algum "REDS" – "Boletim de Ocorrência"?	() Sim () Não Em caso afirmativo, esclarecer Comarca, nº do processo, objeto da ação, fase atual e fazer breve relato:
Nome ou Apelido pelo qual é conhecido:	
Com quem reside, atualmente? (parentesco)	
Reside em imóvel próprio, ou alugado?	
Possui dependentes?	() Sim () Não Nº de dependentes: _____
Correios eletrônicos (email) particulares e funcionais (informe todos que você possui):	a. _____ b. _____ c. _____
Participa de alguma comunidade virtual? (Instagram, Facebook...)	() Sim () Não Em caso afirmativo, elencar todas:
É associado de Clube e/ou Agremiações	() Sim () Não Em caso afirmativo, elencar todos: Nome : _____ Endereço : _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____ Nome : _____ Endereço : _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____ Nome : _____ Endereço : _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____



ACADEMIA DE POLÍCIA CIVIL DE MINAS GERAIS - CONCURSO PÚBLICO PROVIMENTO 2024/1
BOLETIM DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL CARREIRA: DELEGADO DE POLÍCIA SUBSTITUTO

É ou já foi inscrito em Conselhos Profissionais (OAB, CRM, CRP, CREA...)?	() Sim () Não Em caso afirmativo, informar nome da instituição/empresa e período em que participou ou participa da mesma:
É ou já foi sócio de empresa, seja na condição de Gerente/Administrador ou não?	() Sim () Não Em caso afirmativo, informar nome da instituição/empresa e período em que participou ou participa da mesma:
Faz uso de medicamentos controlados?	() Sim () Não Em caso afirmativo, explicar qual doença motiva o uso do medicamento, e descrever quais são:
Já usou drogas ilícitas?	() Sim () Não Em caso afirmativo, explicar.

INFORMAÇÕES PESSOAIS	
Dados do CÔNJUGE ou CORRELATO	
Nome:	
Data de Nascimento:	____/____/____
Profissão:	Renda mensal:
Empregador:	
Endereço/telefone	Rua/Av.: _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone de contato: () _____



ACADEMIA DE POLÍCIA CIVIL DE MINAS GERAIS - CONCURSO PÚBLICO PROVIMENTO 2024/1
BOLETIM DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL CARREIRA: DELEGADO DE POLÍCIA SUBSTITUTO

FILHOS
Número de filhos: _____
NOME _____ DATA NASC. ____/____/____
NOME _____ DATA NASC. ____/____/____
NOME _____ DATA NASC. ____/____/____
NOME _____ DATA NASC. ____/____/____

DEPENDENTES
Número de dependentes: _____ Grau de parentesco: _____
Dados do(s) dependente(s): _____ _____ _____ _____

REFERÊNCIAS PESSOAIS: <i>(exceto familiares até 2º grau de consanguinidade)</i>
1) NOME _____ ENDEREÇO _____ Nº _____ COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____ CIDADE _____ UF _____ TEL () _____
2) NOME _____ ENDEREÇO _____ Nº _____ COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____ CIDADE _____ UF _____ TEL () _____
3) NOME _____ ENDEREÇO _____ Nº _____ COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____ CIDADE _____ UF _____ TEL () _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Caso algum campo não tenha sido suficiente, UTILIZE o espaço a seguir: _____ _____ _____



Declaro, sob pena de responsabilidade, que as informações por mim prestadas neste boletim são verdadeiras e que não omiti nenhum dado questionado. Declaro, outrossim, estar ciente de que as informações inverídicas prestadas por mim, ensejarão a nulidade da aprovação e a perda dos direitos decorrentes, sujeitando-me, ainda, às sanções legais cabíveis.

ASSINATURA DO CANDIDATO