PERITO CRIMINAL

NOME: _____

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

_____

EM BRANCO

QUALIFICAÇÃO PESSOAL			
NOME:			*Espaço para colar a Foto ¾*
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:	

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):		

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:

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:		

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: ( )_____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Já foi detido/preso?	( ) Sim ( )Não Em caso afirmativo, esclarecer:
Responde ou respondeu Inquérito Policial?	( ) Sim ( )Não 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:
Responde ou respondeu a algum Processo Criminal?	( ) Sim ( )Não Em caso afirmativo, esclarecer Comarca, nº do processo, objeto da ação, fase atual e fazer breve relato:
Responde ou respondeu a algum Processo Cível?	( ) Sim ( )Não Em caso afirmativo, esclarecer Comarca, nº do processo, objeto da ação, fase atual e fazer breve relato:
Responde ou respondeu a algum Termo Circunstanciado de Ocorrência - TCO?	( ) Sim ( )Não Em caso afirmativo, esclarecer Comarca, nº do processo, objeto da ação, fase atual e fazer breve relato:

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: _____

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: ( ) _____	

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: *(exceto familiares até 2º grau de consanguinidade)*

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 ADCIONAIS

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.*

Belo Horizonte, _____de_____ de 2025.

_____
ASSINATURA DO CANDIDATO