



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA  
GUARDA MUNICIPAL DE LONDRINA  
SERVIÇO RESERVADO GUARDA MUNICIPAL**

**FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO DE CONDUTA**

FOTO  
5 X 7  
(COLORIDA E DATADA)

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

(Rua e nº)

Bairro

Cidade

Estado

CEP

Fone fixo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

WhatsApp: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fone recado: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

EM BRANCO

## INDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>LEIA COM ATENÇÃO .....</b>                                | <b>5</b>  |
| <b>IDENTIFICAÇÃO PESSOAL.....</b>                            | <b>5</b>  |
| <b>RESIDÊNCIAS .....</b>                                     | <b>5</b>  |
| <b>FAMÍLIA.....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>SAÚDE .....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>REFERÊNCIAS PESSOAIS.....</b>                             | <b>9</b>  |
| <b>ATIVIDADES SOCIAIS .....</b>                              | <b>9</b>  |
| <b>INFORMAÇÕES CRIMINAIS/JUDICIAIS/ADMINISTRATIVAS .....</b> | <b>11</b> |
| <b>EMPREGOS.....</b>   | <b>13</b> |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL.....</b>                         | <b>15</b> |
| <b>SERVIÇO MILITAR NAS FORÇAS ARMADAS.....</b>               | <b>15</b> |
| <b>MILITAR ESTADUAL.....</b>                                 | <b>16</b> |
| <b>DADOS ESCOLARES .....</b>                                 | <b>16</b> |
| <b>HABILITAÇÃO E VEÍCULO .....</b>                           | <b>17</b> |
| <b>BENS E IMÓVEIS.....</b>                                   | <b>18</b> |
| <b>INFORMAÇÕES BANCÁRIAS E DE CRÉDITO .....</b>              | <b>18</b> |
| <b>ARMAS DE FOGO.....</b>                                    | <b>19</b> |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OU REGISTROS E ANEXOS.....</b> | <b>19</b> |

EM BRANCO

## LEIA COM ATENÇÃO

> Este formulário tem caráter **RESTRITO**, nos termos do artigo 31 da Lei Federal n.º 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação).

> Preste todas as informações solicitadas, **responda todas as questões de próprio punho, com caneta esferográfica azul ou preta, em letra de forma e legível, sem borrões ou rasuras e sem abreviaturas**. Se o espaço for insuficiente, utilize o item de complementação ao final do formulário ou anexe folhas complementares, indicando o número da questão que você está complementando.

> **Preste muita atenção para não deixar nenhum campo em branco**. Se houver questões que não dizem respeito, coloque um “**traço**” para inutilizar o campo.

> **É expressamente proibido ao candidato manter qualquer tipo de contato direto com os servidores envolvidos, no processo de investigação de conduta.**

**“Declarações falsas ou omissões, depois de comprovadas, incidirão na não recomendação do candidato e conseqüente desclassificação do concurso.”**

### IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

01 – Nome: \_\_\_\_\_

02 – Pai: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

03 – Mãe: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

04 - Naturalidade (Cidade): \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

05 - Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

06 – RG: \_\_\_\_\_ Cédula de identidade expedida por: \_\_\_\_\_

07 - Título de eleitor nº: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_

08 - Carteira Profissional nº: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

09 - Qualquer outro nome pelo qual é conhecido (a) (apelido): \_\_\_\_\_

10 - Grau de instrução: \_\_\_\_\_ Idiomas: \_\_\_\_\_

11 – Profissão: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_

12 - Possui outra nacionalidade? \_\_\_\_\_. Qual (quais)? \_\_\_\_\_

13 - Possui outras cédulas de identidade (de outros estados ou identidade funcional)? \_\_\_\_\_

Caso positivo indique os números e órgãos expedidores: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### **14. REDES SOCIAIS**

14.1 - E-mails: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

14.2 - Id. no Instagram: \_\_\_\_\_ Id. no twitter: \_\_\_\_\_

14.3 - Id. no facebook: \_\_\_\_\_. Outros: \_\_\_\_\_

(Caso haja mais rede social indicar informações complementares ou registros e anexos)

### RESIDÊNCIAS (ÚLTIMOS 5 ANOS)

Declarações falsas ou omissões, depois de comprovadas, incidirão na **não recomendação** do candidato e conseqüente desclassificação do concurso.

**15 – Declarar informações relativas ao endereço atual e os lugares onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos:**

**ACESSO RESTRITO**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

Endereço atual: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ compl: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Fica próximo de (o) \_\_\_\_\_  
 Com quem reside? \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
 Situação do Imóvel (alugado, próprio, etc.) \_\_\_\_\_ reside desde (data) \_\_\_\_\_

**16 - Declarar em ordem cronológica decrescente:**

Endereço 01: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ compl: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Fica próximo de (o) \_\_\_\_\_  
 Com quem residiu? \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
 Situação do Imóvel (alugado, próprio, etc): \_\_\_\_\_  
 Período \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
                   mês                  ano                  mês                  ano

Endereço 02: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ compl: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Fica próximo de (o) \_\_\_\_\_  
 Com quem residiu? \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
 Situação do Imóvel (alugado, próprio, etc): \_\_\_\_\_  
 Período \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
                   mês                  ano                  mês                  ano

Endereço 03: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ compl: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Fica próximo de (o) \_\_\_\_\_  
 Com quem residiu? \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
 Situação do Imóvel (alugado, próprio, etc): \_\_\_\_\_  
 Período \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
                   mês                  ano                  mês                  ano

**17 - Caso não tenha residido com os pais ou esposa, durante algum período, explicar o motivo:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**FAMÍLIA**

**18 - Preencha informações solicitadas abaixo relativas a seus pais e irmãos. Se você foi criado por padrastos, tutores**

**ACESSO RESTRITO**

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Candidato

legais ou outras pessoas que não são seus pais, as informações deverão ser igualmente preenchidas, porém, identificando tal situação:

### Familiares

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ compl \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_  
 vivo       falecido

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ compl \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_  
 vivo       falecido

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ compl \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_  
 vivo       falecido

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ compl \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_  
 vivo       falecido

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ compl \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_  
 vivo       falecido

19 - Você é solteiro (a), casado (a), viúvo (a), divorciado (a), separado (a), convivente?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**20** - Relacione abaixo todos os seus filhos, especificando a **situação da criança** (filho legítimo, legitimado, adotivo, enteado).

| Nome | Data do Nascimento | Onde e com quem reside? | Situação da Criança |
|------|--------------------|-------------------------|---------------------|
|      |                    |                         |                     |
|      |                    |                         |                     |
|      |                    |                         |                     |
|      |                    |                         |                     |

**21** - Está sustentando todos os seus filhos? \_\_\_\_\_. Em caso negativo, explique detalhadamente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**22** - Preste as seguintes informações com relação ao seu casamento ou união estável:

Nome do (a) cônjuge/companheiro (a): \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Data do casamento/união: \_\_\_\_\_

Está vivendo com ele(a)? \_\_\_\_\_ Em caso negativo, explique os motivos e forneça o atual endereço de seu cônjuge/companheiro (a): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ele (a) está empregado (a) atualmente? \_\_\_\_\_. Em caso positivo, complemente:

Empresa que trabalha: \_\_\_\_\_ função: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ compl \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Telefone comercial: \_\_\_\_\_ Salário \_\_\_\_\_

Forneça o nome e o endereço dos pais de seu cônjuge/companheiro (a):

Nome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ compl \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

### SAÚDE

**23** - Faz uso de bebidas alcoólicas? \_\_\_\_\_. Quais? \_\_\_\_\_

Ficou embriagado nos últimos 12 meses? \_\_\_\_\_ Quantas vezes? \_\_\_\_\_

**24** - Você já fez uso, faz ou já experimentou alguma vez drogas ilícitas? \_\_\_\_\_

Em caso afirmativo, forneça detalhes: \_\_\_\_\_

**25** - Alguém de sua família já fez ou faz uso de drogas ilícitas? \_\_\_\_\_

Em caso afirmativo, forneça detalhes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ACESSO RESTRITO**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato



**REFERÊNCIAS PESSOAIS**

**26** - Dê os seguintes dados sobre três amigos (as):

|                             |                                  |
|-----------------------------|----------------------------------|
| Nome: _____                 | idade: _____                     |
| Endereço Residencial: _____ | nº _____ compl. _____            |
| Bairro: _____               | Cidade: _____ Estado: _____      |
| Profissão: _____            | Conhece-o há quanto tempo? _____ |
| Fone residencial: _____     | Fone comercial: _____            |
| Nome: _____                 | idade: _____                     |
| Endereço Residencial: _____ | nº _____ compl. _____            |
| Bairro: _____               | Cidade: _____ Estado: _____      |
| Profissão: _____            | Conhece-o há quanto tempo? _____ |
| Fone residencial: _____     | Fone comercial: _____            |
| Nome: _____                 | idade: _____                     |
| Endereço Residencial: _____ | nº _____ compl. _____            |
| Bairro: _____               | Cidade: _____ Estado: _____      |
| Profissão: _____            | Conhece-o há quanto tempo? _____ |
| Fone residencial: _____     | Fone comercial: _____            |

**27** - Possui parentes na GML? \_\_\_\_\_. Em caso positivo, forneça detalhes:

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Grau de Parentesco: _____  | Nome: _____  |
| Posto/Graduação: _____     | ( ) ativa ( ) já saiu Unidade em que trabalha: _____ |
| Endereço: _____            | nº _____ compl. _____                                |
| Bairro: _____              | Cidade: _____ Estado: _____                          |
| Telefone de contato: _____ |  |
| Grau de Parentesco: _____  | Nome: _____  |
| Posto/Graduação: _____     | ( ) ativa ( ) já saiu Unidade em que trabalha: _____ |
| Endereço: _____            | nº _____ compl. _____                                |
| Bairro: _____              | Cidade: _____ Estado: _____                          |
| Telefone de contato: _____ |  |

**ATIVIDADES SOCIAIS**

**28** - O que você costuma fazer nas horas de folga?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ACESSO RESTRITO**

\_\_\_\_\_ Assinatura do Candidato

Onde? \_\_\_\_\_

29 – Pertence a algum grupo social ou de movimento social, ou é membro de torcida organizada? \_\_\_\_\_

Em caso afirmativo, forneça nome, endereço e detalhes sobre sua participação \_\_\_\_\_

30 - Você possuiu tatuagens? \_\_\_\_\_. Em que parte do corpo? \_\_\_\_\_

a) Descreva a (s) sua (s) tatuagem (ns):

b) Por qual motivo você a (s) fez:

c) Qual o significado da (s) sua (s) tatuagem (ns):

31 - Pertence (u) a qualquer sindicato ou outra associação de classe? \_\_\_\_\_. Em caso positivo forneça detalhes:

| Data |     | Nome da organização | Endereço |
|------|-----|---------------------|----------|
| De   | Até |                     |          |
|      |     |                     |          |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

**32** - Você é ou foi filiado (a) à partido político ou exerce (u) cargo ou função de mesma natureza, ou ainda, já foi candidato (a) na área política?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES CRIMINAIS/JUDICIAIS/ADMINISTRATIVAS**

**33** – Você já fez ou faz parte de algum processo na (o):

Responda Sim ou Não

Justiça Civil? R: \_\_\_\_\_

Justiça Trabalhista? R: \_\_\_\_\_

Justiça Criminal? R: \_\_\_\_\_

Justiça Militar? R: \_\_\_\_\_

Vara da Infância e Juventude? R: \_\_\_\_\_

Juizado de Especial Cível? R: \_\_\_\_\_

Juizado de Especial Criminal? R: \_\_\_\_\_

**34** – Em caso afirmativo na questão anterior, informe a seguir os detalhes do ocorrido:

Tipo do processo: \_\_\_\_\_

Data do Fato: \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Condição (réu, vítima, testemunha, etc.) \_\_\_\_\_

Fórum \_\_\_\_\_ Vara \_\_\_\_\_

Número \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ ano \_\_\_\_\_ do  
processo \_\_\_\_\_

Relate detalhadamente o fato ocorrido (motivo do processo): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Solução ou pena aplicada:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**35** - Você já esteve envolvido (a) em Ocorrência Policial? Em caso positivo, informe a data, o número do procedimento, a condição. Por fim, detalhe o fato que motivou a apuração e qual foi a solução.

Responda Sim ou Não: \_\_\_\_\_

Data do fato: \_\_\_\_\_ Delegacia de Polícia ou Quartel para onde você foi conduzido:

\_\_\_\_\_

**ACESSO RESTRITO**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

Condição (indiciado, réu, vítima, testemunha, etc.) \_\_\_\_\_

Número do Boletim de Ocorrência ou Outro Documento Elaborado \_\_\_\_\_

Relate detalhadamente o fato ocorrido (motivo da ocorrência): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Solução do ocorrido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**36** - Você já esteve envolvido (a) em Inquérito Policial Militar ou Sindicância, mesmo em tempo de serviço militar obrigatório? Responda Sim ou Não: \_\_\_\_\_ Tipo do processo: \_\_\_\_\_

Condição \_\_\_\_\_

Data do Fato: \_\_\_\_\_ Detalhes do fato que motivou a apuração: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Solução ou pena aplicada: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**37** - Você esteve alguma vez envolvido (a) em Processo Administrativo ou Procedimento Administrativo

Disciplinar? Responda Sim ou Não: \_\_\_\_\_ Tipo de Processo/Procedimento \_\_\_\_\_

Condição: \_\_\_\_\_ Data do Fato: \_\_\_\_\_

Detalhes do fato que motivou a apuração: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Solução ou pena aplicada: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**38** - Algum membro de sua família já esteve ou está envolvido em ocorrência policial ou com Processo na Justiça?

Responda Sim ou Não: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco/relacionamento \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Data do fato: \_\_\_\_\_

Informe os detalhes (motivos): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Solução aplicada: \_\_\_\_\_

39 - Você já foi envolvido (a) em algum processo de paternidade? \_\_\_\_\_. Em caso positivo, forneça detalhes:

### **EMPREGOS (ÚLTIMOS 5 ANOS)**

Declarações falsas ou omissões, depois de comprovadas, incidirão na **não recomendação** do candidato e consequente desclassificação do concurso.

40 - Quanto ao **emprego atual**, qual o nome da empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ compl \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Telefone Comercial: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Data de contratação: \_\_\_\_\_

Função/Cargo: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ salário: \_\_\_\_\_

Chefe ou Encarregado Imediato: \_\_\_\_\_

Sofreu alguma punição? \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

41 - Relacione, em ordem decrescente de data, TODOS os lugares em que esteve empregado (a), registrado (a) ou não, ou ainda os (as) autônomos (as) (relatar ramo e atividade). Não omita nenhuma. Preencha todos os dados solicitados

Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ compl: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone Comercial: \_\_\_\_\_ Período em que trabalhou: de \_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_

Função/Cargo: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Salário: \_\_\_\_\_

Chefe ou Encarregado Imediato: \_\_\_\_\_

Motivo da demissão: \_\_\_\_\_

Sofreu alguma punição? \_\_\_\_\_ Motivos: \_\_\_\_\_

Quanto tempo ficou desempregado? \_\_\_\_\_ O que fez durante esse período: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ compl: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone Comercial: \_\_\_\_\_ Período em que trabalhou: de \_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_

Função/Cargo: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Salário: \_\_\_\_\_

Chefe ou Encarregado Imediato: \_\_\_\_\_

Motivo da demissão: \_\_\_\_\_

**ACESSO RESTRITO**

Assinatura do Candidato

Sofreu alguma punição? \_\_\_\_\_ Motivos: \_\_\_\_\_

Quanto tempo ficou desempregado? \_\_\_\_\_ O que fez durante esse período: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

compl: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone Comercial: \_\_\_\_\_ Período em que trabalhou: de \_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_

Função/Cargo: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Salário: \_\_\_\_\_

Chefe ou Encarregado Imediato: \_\_\_\_\_

Motivo da demissão: \_\_\_\_\_

Sofreu alguma punição? \_\_\_\_\_ Motivos: \_\_\_\_\_

Quanto tempo ficou desempregado? \_\_\_\_\_ O que fez durante esse período: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

compl: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone Comercial: \_\_\_\_\_ Período em que trabalhou: de \_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_

Função/Cargo: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Salário: \_\_\_\_\_

Chefe ou Encarregado Imediato: \_\_\_\_\_

Motivo da demissão: \_\_\_\_\_

Sofreu alguma punição? \_\_\_\_\_ Motivos: \_\_\_\_\_

Quanto tempo ficou desempregado? \_\_\_\_\_ O que fez durante esse período: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

compl: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone Comercial: \_\_\_\_\_ Período em que trabalhou: de \_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_

Função/Cargo: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Salário: \_\_\_\_\_

Chefe ou Encarregado Imediato: \_\_\_\_\_

Motivo da demissão: \_\_\_\_\_

Sofreu alguma punição? \_\_\_\_\_ Motivos: \_\_\_\_\_

Quanto tempo ficou desempregado? \_\_\_\_\_ O que fez durante esse período: \_\_\_\_\_

**ACESSO RESTRITO**

Assinatura do Candidato

Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ compl: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone Comercial: \_\_\_\_\_ Período em que trabalhou: de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Função/Cargo: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Salário: \_\_\_\_\_

Chefe ou Encarregado Imediato: \_\_\_\_\_

Motivo da demissão: \_\_\_\_\_

Sofreu alguma punição? \_\_\_\_\_ Motivos: \_\_\_\_\_

Quanto tempo ficou desempregado? \_\_\_\_\_ O que fez durante esse período: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ compl: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone Comercial: \_\_\_\_\_ Período em que trabalhou: de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Função/Cargo: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Salário: \_\_\_\_\_

Chefe ou Encarregado Imediato: \_\_\_\_\_

Motivo da demissão: \_\_\_\_\_

Sofreu alguma punição? \_\_\_\_\_ Motivos: \_\_\_\_\_

Quanto tempo ficou desempregado? \_\_\_\_\_ O que fez durante esse período: \_\_\_\_\_

### **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

**42** – Possui alguma habilidade, experiência ou treinamento que julgue ser útil à Guarda Municipal? \_\_\_\_\_

Caso positivo especifique \_\_\_\_\_

**43** – O que o motivou a ingressar na Guarda Municipal de Londrina?

\_\_\_\_\_

**44** – Já procurou anteriormente ingressar na GM? \_\_\_\_\_. Em caso positivo, quantas vezes: \_\_\_\_\_

Qual o motivo que o (a) impediu? \_\_\_\_\_

**45** – Você já procurou anteriormente algum emprego público? \_\_\_\_\_. Em caso positivo, mencione o ano,

localidade, cargo e resultados: \_\_\_\_\_

### **SERVIÇO MILITAR NAS FORÇAS ARMADAS**

**46** – Preste as seguintes informações a respeito de seu serviço militar:

**ACESSO RESTRITO**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

Data de Alistamento: \_\_\_\_\_ ( ) Exército ( ) Marinha ( ) Aeronáutica

Situação atual: ( ) aguardando ( ) dispensado ( ) servindo ( ) já serviu ( ) engajado/incorporado

Categoria \_\_\_\_\_

Se serviu ou continua nas Forças Armadas, qual a Unidade? \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ compl \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Tempo de serviço: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
dia mês ano dia mês ano

**47 - Punições sofridas e motivos de cada uma:**

| Punições         | Motivos |
|------------------|---------|
| 1- _____ / _____ | _____   |
| 2- _____ / _____ | _____   |

**48 - Motivo da baixa:** \_\_\_\_\_

### MILITAR ESTADUAL

**49 – Preste as seguintes informações:**

Data de ingresso: \_\_\_\_\_

Situação atual: ( ) incorporado ( ) pediu baixa ( ) aguardando

Cargo/função \_\_\_\_\_

Qual Instituição trabalhou? \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ compl \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Tempo de serviço: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
dia mês ano dia mês ano

**50 - Punições sofridas e motivos de cada uma:**

| Punições         | Motivos |
|------------------|---------|
| 1- _____ / _____ | _____   |
| 2- _____ / _____ | _____   |

**51 - Motivo da baixa:** \_\_\_\_\_

### DADOS ESCOLARES

**52 – Concluiu o Ensino Médio ou Equivalente?**

Responda Sim ou Não: \_\_\_\_\_

Caso não tenha concluído, relate detalhadamente o motivo de não ter concluído e se ainda está em curso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**ACESSO RESTRITO**

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Candidato



53- Relacione todas as escolas e cursos que frequentou:

**Ensino Médio ou Equivalente**

Escola: \_\_\_\_\_ Telefone de contato: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ compl \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Ensino Superior ou Equivalente**

Escola: \_\_\_\_\_ Telefone de contato: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ compl \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Outros Cursos realizados:** \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Telefone de contato: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ compl \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Outros Cursos realizados:** \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Telefone de contato: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ compl \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

54 - Você foi expulso (a) ou punido (a) em qualquer estabelecimento de ensino? \_\_\_\_\_ Em caso positivo, explique: \_\_\_\_\_

**HABILITAÇÃO E VEÍCULO**

55 - Você é motorista habilitado (a)? \_\_\_\_\_ em caso positivo, forneça os seguintes detalhes:

Número da CNH: \_\_\_\_\_ N° de registro: \_\_\_\_\_

Data da expedição: \_\_\_\_\_ Local da expedição: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

56 - Teve alguma vez sua carteira de motorista suspensa ou cassada? \_\_\_\_\_ Em caso positivo, forneça detalhes: \_\_\_\_\_

57 - Você já foi envolvido (a) em algum acidente ao dirigir veículo? \_\_\_\_\_. Em caso positivo forneça detalhes, citando inclusive em que local foi registrada a ocorrência: \_\_\_\_\_

**ACESSO RESTRITO**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

**BENS E IMÓVEIS**

**58** - Possui algum veículo automotor? \_\_\_\_\_. Em caso afirmativo, forneça marca, modelo, ano de fabricação e placas:

- 1) \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_  
 3) \_\_\_\_\_

**59** - Você possui algum veículo registrado em seu nome que não seja de seu uso?

Quem faz uso do veículo? \_\_\_\_\_

Descreva o veículo: \_\_\_\_\_

**60** - Você faz uso de algum veículo registrado em nome de outra pessoa? \_\_\_\_\_

Qual veículo? Explique o motivo: \_\_\_\_\_

**61** – Você possui imóveis \_\_\_\_\_. Quantos? \_\_\_\_\_. Se positivo forneça detalhes:

1) Tipo: ( ) Terreno ( ) Casa/Sobrado ( ) Apartamento ( ) Comercial

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ compl \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Data de Aquisição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Situação: ( ) Quitada ( )

Consórcio/financiamento Tamanho em m<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ Valor pago e/ou financiado: \_\_\_\_\_ Valor atual de mercado: \_\_\_\_\_

2) Tipo: ( ) Terreno ( ) Casa/Sobrado ( ) Apartamento ( ) Comercial

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ compl \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Data de Aquisição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Situação: ( ) Quitada ( )

Consórcio/financiamento Tamanho em m<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ Valor pago e/ou financiado: \_\_\_\_\_ Valor atual de mercado: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES BANCÁRIAS E DE CRÉDITO**

**62** - Banco em que tem conta corrente: \_\_\_\_\_ nº Agência: \_\_\_\_\_ nº conta: \_\_\_\_\_

**63** - Você tem cheques ou títulos protestados? \_\_\_\_\_. Forneça detalhes: \_\_\_\_\_

**64** - Você está inscrito (a) no SPC, SERASA e/ou outra Instituição de Proteção ao Crédito? \_\_\_\_\_ em caso afirmativo forneça detalhes: \_\_\_\_\_

**ACESSO RESTRITO**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

65 - Você pagou ou prometeu pagamento em dinheiro, serviço ou material por qualquer recomendação ou promessa de auxiliá-lo (a) nos exames de seleção da GM? \_\_\_\_\_ em caso positivo, forneça:

Nome de quem recebeu \_\_\_\_\_

Recompensa prometida: \_\_\_\_\_ outros detalhes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ARMAS DE FOGO**

66 - Você é filiado à algum Clube de Tiro ? \_\_\_\_\_ caso responda sim, qual ? \_\_\_\_\_

67 - Você possui Concessão de Certificado de Registro para pessoa física para realizar atividades de Colecionamento de armas de fogo, Tiro Desportivo e Caça (C.A.C) ou algo similar ? \_\_\_\_\_ desde quando ? \_\_\_\_ / \_\_\_\_

68 – Você possui alguma arma de fogo? \_\_\_\_\_ caso positivo forneça número do registro \_\_\_\_\_

Em caso afirmativo forneça detalhes especificando inclusive se foi apreendida alguma vez ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OU REGISTROS E ANEXOS**

69 - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

70 - Faça desenhos, croquis, ou se preferir, anexe mapas (google maps), coordenadas geográficas, etc, do (s) endereço (s) de sua (s) residência (s), assinalando os pontos de referência e ruas principais, inclusive anexando folhas suplementares, se necessário.



71 – Reescreva o texto abaixo colocando seu nome e, em concordando, date e assine, reconhecendo firma em cartório da assinatura (somente nesta página) do Formulário de Investigação de Conduta, a fim de entregar o mesmo, no dia, hora e local especificado (caso o candidato seja adolescente, o reconhecimento de firma deve ser realizado somente pelos pais ou responsável):

*Eu, (identificação do candidato), ciente do Edital que rege o concurso público a que me submeto de livre e espontânea vontade e sem qualquer tipo de coação física e/ou psicológica, DECLARO para os devidos fins, que li atentamente o presente Formulário de Investigação de Conduta, respondendo, de próprio punho, tudo o que foi solicitado sem nada omitir, prestando informações verdadeiras pelas quais tenho total e ilimitada responsabilidade. AUTORIZO ainda, as pessoas, empresas ou instituições mencionadas no presente formulário, a fornecer à **Guarda Municipal de Londrina**, todas as informações sobre minha conduta pessoal, profissional e escolar, isentando-as de qualquer responsabilidade, caso não se processe minha inclusão.*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 20\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_

*(a assinatura deverá ser idêntica a existente no documento Oficial apresentado)*

**FOLHA ADICIONAL PARA PREENCHIMENTO SOMENTE NO CASO DE  
CANDIDATOS ADOLESCENTES**

**70** – Reescreva o texto abaixo colocando seu nome e, em concordando, date e assine, reconhecendo firma em cartório da assinatura (somente nesta página) do Formulário de Investigação de Conduta, a fim de entregar o mesmo, no dia, hora e local especificado:

*Eu, (identificação do responsável), ciente do Edital que rege o concurso público a que se submete o candidato do qual sou responsável legal, de livre e espontânea vontade e sem qualquer tipo de coação física e/ou psicológica, DECLARO para os devidos fins, que li atentamente o presente Formulário de Investigação de Conduta, sendo respondidas, de próprio punho, tudo o que foi solicitado sem nada omitir, prestando informações verdadeiras pelas quais tenho total e ilimitada responsabilidade. AUTORIZO as pessoas, empresas ou instituições mencionadas no presente formulário, a fornecer à **GUARDA MUNICIPAL DE LONDRINA**, todas as informações sobre a conduta pessoal, profissional e escolar de quem sou representante legal, isentando-as de qualquer responsabilidade, caso não se processe sua inclusão.*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 20\_\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do pai, mãe ou responsável pelo candidato: \_\_\_\_\_

*(Reconhecer firma da assinatura em cartório)*

**ACESSO RESTRITO**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato