



**CONFIDENCIAL**

**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA**

**FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL**

**FOTO 5X7**  
**DATADA**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**IDENTIDADE RG N°** \_\_\_\_\_ **CPF N°** \_\_\_\_\_

**N° INSC.** \_\_\_\_\_ **CARGO:** \_\_\_\_\_

**CONFIDENCIAL**

**CONFIDENCIAL**

**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA**

**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.**

**CONFIDENCIAL**



PROFISSÃO	IDADE	VIVO	MORTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IRMÃO			
<input type="text"/>			
IDENTIDADE - RG	ÓRG. EXPED.	UF	CPF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROFISSÃO	IDADE	VIVO	MORTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IRMÃO			
<input type="text"/>			
IDENTIDADE - RG	ÓRG. EXPED.	UF	CPF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROFISSÃO	IDADE	VIVO	MORTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IRMÃO			
<input type="text"/>			
IDENTIDADE - RG	ÓRG. EXPED.	UF	CPF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROFISSÃO	IDADE	VIVO	MORTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FILHO(A) / ENTEADO(A)			
<input type="text"/>			
IDENTIDADE - RG	ÓRG. EXPED.	UF	CPF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FILHO(A) / ENTEADO(A)			
<input type="text"/>			
IDENTIDADE - RG	ÓRG. EXPED.	UF	CPF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FILHO(A) / ENTEADO(A)			
<input type="text"/>			
IDENTIDADE - RG	ÓRG. EXPED.	UF	CPF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FILHO(A) / ENTEADO(A)			
<input type="text"/>			
IDENTIDADE - RG	ÓRG. EXPED.	UF	CPF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>













NOME DA ESCOLA

Grid for school name

NOME DA INSTITUIÇÃO

Grid for institution name

ENDEREÇO

Grid for address

CIDADE

Grid for city

UF

Grid for state

PERÍODO (mês/ano)

Grid for period

TIPO DO CURSO

Grid for course type

COMPLETO

Input for complete

INCOMPLETO

Input for incomplete

PERÍODO EM ANDAMENTO

Grid for period in progress

NOME DA INSTITUIÇÃO

Grid for institution name

NOME DO CURSO

Grid for course name

ENDEREÇO

Grid for address

CIDADE

Grid for city

UF

Grid for state

PERÍODO (mês/ano)

Grid for period

TIPO DO CURSO

Grid for course type

COMPLETO

Input for complete

INCOMPLETO

Input for incomplete

PERÍODO EM ANDAMENTO

Grid for period in progress

**D) CURSOS**

Informar quaisquer curso que tenha realizado após a formação do ensino médio ou superior. Informar sobre cursos técnicos, pós-graduação, capacitações, etc.

NOME DA INSTITUIÇÃO

Grid for institution name

NOME DO CURSO

Grid for course name

ENDEREÇO

Grid for address

CIDADE

Grid for city

UF

Grid for state

PERÍODO (mês/ano)

Grid for period

TIPO DO CURSO

Grid for course type

COMPLETO

Input for complete

INCOMPLETO

Input for incomplete

PERÍODO EM ANDAMENTO

Grid for period in progress

NOME DA INSTITUIÇÃO

Grid for institution name

NOME DO CURSO

Grid for course name

ENDEREÇO

Grid for address

CIDADE

Grid for city

UF

Grid for state

PERÍODO (mês/ano)

Grid for period

TIPO DO CURSO

Grid for course type

COMPLETO

Input for complete

INCOMPLETO

Input for incomplete

PERÍODO EM ANDAMENTO

Grid for period in progress

NOME DA INSTITUIÇÃO

Grid for institution name

NOME DO CURSO

Grid for course name

ENDEREÇO

Grid for address

CIDADE

Grid for city

UF

Grid for state

PERÍODO (mês/ano)

Grid for period

TIPO DO CURSO

Grid for course type

COMPLETO

Input for complete

INCOMPLETO

Input for incomplete

PERÍODO EM ANDAMENTO

Grid for period in progress











## VII - INFORMAÇÕES JUDICIAIS / POLICIAIS

VOCÊ JA FEZ PARTE DE ALGUM PROCESSO?INFORME EM QUAL MODALIDADE, SE JUSTIÇA CIVIL, TRABALHISTA, CRIMINAL, MILITAR, JUIZADO DE PEQUENAS

CAUSAS, OCORRÊNCIA POLICIAL ETC.

TIPO : 



 VARA

MOTIVO

Nº DO PROCESSO OU BOLETIM DE OCORRÊNCIA 



 CIDADE 



 UF

TIPO : 



 VARA

MOTIVO

Nº DO PROCESSO OU BOLETIM DE OCORRÊNCIA 



 CIDADE 



 UF

TIPO : 



 VARA

MOTIVO

Nº DO PROCESSO OU BOLETIM DE OCORRÊNCIA 



 CIDADE 



 UF

VOCÊ FOI INDICIADO COMO RÉU, VÍTIMA OU TESTEMUNHA? INFORME O FATO OCORRIDO:

MOTIVO	

VOCÊ OU ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA POSSUI ARMA DE FOGO? EM CASO AFIRMATIVO INFORME:

PROPRIETÁRIO	
ESPÉCIE	
MODELO	
NÚMERO	
Nº PORTE DE ARMA	

NA HIPÓTESE DE OCUPAR OU TER OCUPADO CARGO PÚBLICO, RESPONDEU A SINDICÂNCIA OU PROCESSO ADMINISTRATIVO?EM CASO AFIRMATIVO INFORME TODOS OS DADOS RELATIVOS.


## VIII- CONTATOS DE REFERÊNCIAS

Fornecer informações sobre 04 (quatro) pessoas, que não sejam parentes que possam prestar informações e testemunhar a seu favor.

NOME COMPLETO

ENDEREÇO COMPLETO

TELEFONE 



 PROFISSÃO

**CONFIDENCIAL**



