

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ
CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS E A FORMAÇÃO DE
CADASTRO DE RESERVA NO CARGO DE PROMOTOR DE JUSTIÇA DE ENTRÂNCIA
INICIAL DA CARREIRA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ

INFORMAÇÕES PARA SINDICÂNCIA DE VIDA PREGRESSA E INVESTIGAÇÃO SOCIAL

Instruções para preenchimento:

1. Preencher o formulário com letra de forma, legível.
2. Utilizar o verso para a inclusão de informações adicionais.
3. Rubricar as páginas de 1 a 12, inclusive o verso (caso preenchido), e assinar a última página (pág. 13).

1. DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO																			
NOME ANTERIOR (se casado)																			
APELIDO										DATA DE NASCIMENTO									
										<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>									
NACIONALIDADE								NATURALIDADE								UF			
																<input type="text"/>			
ESTADO CIVIL										SEXO					Nº DE FILHOS				
										Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>					<input type="text"/> <input type="text"/>				
DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº								EXPEDIDO EM				ÓRGÃO EXPEDIDOR							
								<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>											
CPF Nº								TIPO DE PASSAPORTE											
								Comum <input type="checkbox"/> Serviço <input type="checkbox"/> Diplomático <input type="checkbox"/>											
Nº DO PASSAPORTE															DATA DE EXPEDIÇÃO				
															<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>				
CARTEIRA PROFISSIONAL Nº								SÉRIE				LOCAL							
TÍTULO DE ELEITOR Nº								ZONA				SEÇÃO				UF			
																<input type="text"/>			
CNH ou Permissão para Dirigir Nº										UF		VALIDADE							
										<input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>							

CIDADE UF PERÍODO (mês/ano)
DE / A /

2. CURSO Completo Incompleto

PREVISÃO DE CONCLUSÃO

TIPO
Especialização Mestrado Doutorado

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE UF PERÍODO (mês/ano)
DE / A /

3. CURSO Completo Incompleto

PREVISÃO DE CONCLUSÃO

TIPO
Especialização Mestrado Doutorado

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE UF PERÍODO (mês/ano)
DE / A /

6. ANTECEDENTES

1. Já foi preso? Sim Não
2. Respondeu ou responde a Inquérito Policial ou Termo Circunstanciado? Sim Não

3. Respondeu ou responde a Inquérito Policial Militar (Justiça Militar Estadual)?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
4. Respondeu ou responde a Inquérito Policial Militar (Justiça Militar Federal)?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
5. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Federal?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
6. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Estadual ou Distrital?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
7. Respondeu ou responde a Processo Criminal na Justiça Eleitoral?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
8. Foi beneficiado pela Lei nº 9.099/95 (dispõe sobre as infrações penais de menor potencial ofensivo - suspensão do processo, artigo 89, transação penal, artigo 76 e comprovação civil dos danos, artigo 74)?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
9. Respondeu ou responde a Ação Cível?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
10. Respondeu ou responde a Ação perante a Justiça do Trabalho?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Nos quesitos de 1 a 10, em caso positivo, indique o local, a data e o motivo (nº do Inquérito, do Processo, Vara Criminal, Vara Cível, Vara Trabalhista, Tribunal etc.)		

11. Na hipótese de ocupar ou ter ocupado cargo público nas esferas municipal, estadual, distrital ou federal, respondeu ou responde a Sindicância Disciplinar, a Inquérito Administrativo ou a Processo Disciplinar?		
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Em caso positivo, especifique detalhadamente (nº do Processo, Órgão, data e motivo).		

12. Concorre às vagas reservadas para candidatos com deficiência?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
13. Concorre às vagas reservadas para candidatos que se autodeclararam	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

negros?

7. DADOS PATRIMONIAIS

Relacione os bens imóveis, móveis, semoventes e de capital que possui com os respectivos valores:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

8. INFORMAÇÕES SOBRE NACIONALIDADE

DO CANDIDATO

1. TIPO

Brasileiro (a) nato Brasileiro (a) naturalizado Data de / /
(a) (a) Naturalização / /

1.1. EM CASO DE NATURALIZADO, QUAL A NACIONALIDADE ORIGINAL?

1.2. TEM DUPLA NACIONALIDADE?

Sim Não

Caso afirmativo, qual? _____

1.3. DATA DA CONCESSÃO DA SEGUNDA CIDADANIA:

/ /

2. POSSUI PASSAPORTE ESTRANGEIRO?

Sim Não

2.1. Caso afirmativo, informe a série, número, tipo e data de emissão do último documento:

3. POSSUI REGISTRO DE IDENTIDADE ESTRANGEIRO?

Sim Não

3.1. Caso afirmativo, informe o número e data de emissão do último documento:

4. JÁ TRABALHOU OU TRABALHA PARA GOVERNO ESTRANGEIRO, ORGANISMO OU ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL?

Sim Não

4.1. Caso afirmativo, informe qual(is): _____

4.2. Tipo de vínculo: _____

4.3. Natureza do trabalho: _____

4.4. Duração do trabalho: _____

DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO

1. TIPO

Brasileiro (a) nato (a)

Brasileiro (a) naturalizado (a)

Estrangeiro (a)

1.1. EM CASO DE SER NATURALIZADO (a):

Qual a nacionalidade original? _____

Data da Naturalização: _____

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

1.2. SE ESTRANGEIRO (a):

Qual a nacionalidade? _____

1.3. TEM DUPLA NACIONALIDADE?

Sim

Não

Caso afirmativo, qual? _____

Data da concessão da segunda cidadania: _____

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

2. POSSUI PASSAPORTE ESTRANGEIRO?

Sim

Não

2.1. Caso afirmativo, informe a série, número, tipo e data de emissão do último documento: _____

3. POSSUI REGISTRO DE IDENTIDADE ESTRANGEIRO?

Sim

Não

3.1. Caso afirmativo, informe o número e data de emissão do último documento: _____

4. JÁ TRABALHOU OU TRABALHA PARA GOVERNO ESTRANGEIRO, ORGANISMO OU

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL?

Sim Não

4.1. Caso afirmativo, informe qual(is): _____

4.2. Tipo de vínculo: _____

4.3. Natureza do trabalho: _____

4.4. Duração do trabalho: _____

9. OUTROS DADOS

1. Relacione as entidades de classe/associações/sindicatos/partidos políticos aos quais é ou foi filiado (nome e período).

1.1. _____

1.2. _____

1.3. _____

2. Tem perfil(s) em redes sociais na internet?

Sim Não

Caso afirmativo, forneça maiores informações.

4.1. _____

4.2. _____

4.3. _____

3. Já residiu no exterior?

Sim Não

Caso afirmativo, informe o(s) local(is), a duração e o(s) motivo(s).

4.1. _____

4.2. _____

4.3. _____

10. DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, em conformidade com o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, que não omiti fato algum que impossibilite meu ingresso no cargo pretendido, que não estou cumprindo sanção por inidoneidade aplicada por qualquer órgão ou entidade de qualquer dos poderes de qualquer dos entes federados e **que autorizo o Ministério Público do Estado do Ceará a realizar levantamento social e funcional sobre minha vida**, para obter ou confirmar as informações prestadas e verificar se possuo idoneidade moral e conduta ilibada, imprescindíveis para o exercício das atribuições inerentes ao cargo pretendido.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura