



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO  
PENITENCIÁRIA

DEPARTAMENTO DE EXECUÇÃO PENAL

**ANEXO ÚNICO DO EDITAL N° 047/2016**

# FORMULÁRIO DE DADOS BIOGRÁFICOS

Candidato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° da Inscrição: \_\_\_\_\_



## Formulário de Dados Biográficos

Este formulário tem caráter confidencial – Leia com atenção

1. Em seu próprio interesse, preste todas as informações solicitadas. Responda todas as questões de próprio punho, com caneta de tinta azul ou preta e letras legíveis.
2. O formulário deverá ser devolvido, devidamente preenchido e sem rasuras, deverá ser entregue na data estabelecida em Edital.
3. Se o espaço para resposta for insuficiente, utilize o espaço destinado para “Complementação”, item 8 deste formulário, indicando o número da questão que você está completando. Não deixe questões em branco. Se houver questões que não lhe dizem respeito, escreva “prejudicado” como resposta.
4. Havendo qualquer dúvida consulte o encarregado da análise social antes da entrega definitiva do formulário.
5. Declarações falsas ou omissões, após comprovadas, dependendo de sua gravidade, acarretarão em responsabilidades cíveis, criminais ou administrativas.
6. As declarações prestadas são de uso exclusivo do Departamento de Execução Penal.

### 1 – DADOS PESSOAIS

Nome:					
Data de nascimento:		Naturalidade:		Nacionalidade:	
Endereço:			Nº	Complemento:	
Bairro:		Cidade:	UF:	CEP:	TELEFONE
Filiação:	Pai:				
	Mãe:				
Religião:			Alcunha/Apelido:		



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO  
PENITENCIÁRIA

DEPARTAMENTO DE EXECUÇÃO PENAL

**2 - DOCUMENTOS**

Número de Identidade		Data expedição		Órgão expedidor		UF	
CPF			PIS/PASEP		Banco/Cidade		
Documento Militar		Número		Categoria		Órgão expedidor	
Título Eleitoral		Seção		Zona		Município	UF
CTPS		Série	Data expedição	Órgão expedidor	Cidade	UF	
Identidade Profissional		Data expedição		Órgão de classe	Região	UF	

**3 - ESCOLARIDADE**

Curso 1º grau – Escola		
Cidade	Estado	Período
Curso 2º grau – Colégio		
Cidade	Estado	Período
Curso Superior – Instituição		
Cidade	Estado	Período
Curso		



#### 4 – REFERÊNCIAS

##### 4.1 – Particulares

1- NOME	
ENDEREÇO	FONE
CIDADE	UF
2- NOME	
ENDEREÇO	FONE
CIDADE	UF

##### 4.2 - Comerciais

1- EMPRESA	
ENDEREÇO	FONE
CIDADE	UF
2- EMPRESA	
ENDEREÇO	FONE
CIDADE	UF

#### 5 – DECLARAR EM ORDEM CRONOLÓGICA CADA UM DOS LUGARES ONDE RESIDIU NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

Período			
De: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____			
Rua:			
Número	Complemento	Bairro	CEP
Fica próximo de:			
Cidade			UF
Com quem residiu?			



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO  
PENITENCIÁRIA

DEPARTAMENTO DE EXECUÇÃO PENAL

Período De: ____/____/____ a ____/____/____			
Rua:			
Número	Complemento	Bairro	CEP
Fica próximo de:			
Cidade			UF
Com quem residiu?			

Período De: ____/____/____ a ____/____/____			
Rua:			
Número	Complemento	Bairro	CEP
Fica próximo de:			
Cidade			UF
Com quem residiu?			

Período De: ____/____/____ a ____/____/____			
Rua:			
Número	Complemento	Bairro	CEP
Fica próximo de:			
Cidade			UF
Com quem residiu?			



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO  
PENITENCIÁRIA

DEPARTAMENTO DE EXECUÇÃO PENAL

**6 – CASO NÃO TENHA RESIDIDO COM OS PAIS OU ESPOSA, EXPLICAR POR QUE:**


**7 – ATIVIDADES PROFISSIONAIS (CITAR OS EMPREGOS EM ORDEM, A PARTIR DO ÚLTIMO)**

Empresa				
Endereço		Cidade	UF	Fone
Ramo de Atividade	Cargo ocupado		Data admissão	
Data demissão		Motivo		
Breve descrição das funções desempenhadas				

Empresa				
Endereço		Cidade	UF	Fone
Ramo de Atividade	Cargo ocupado		Data admissão	
Data demissão		Motivo		
Breve descrição das funções desempenhadas				



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO  
PENITENCIÁRIA

DEPARTAMENTO DE EXECUÇÃO PENAL

**8 - COMPLEMENTAÇÃO**


Declaro que li e respondi pessoalmente as questões contidas no presente formulário e autorizo as pessoas e empresas mencionadas no presente documento a fornecer ao Departamento de Execução Penal, todas as informações sobre minha conduta pessoal, profissional e escolar, isentado-se de responsabilidades, caso não se processe a minha nomeação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

ASSINATURA