

NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
PERIODO RESIDENCIA MÊS/ANO INICIAL ____/____		MÊS/ANO FINAL ____/____	
NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
PERIODO RESIDENCIA MÊS/ANO INICIAL ____/____		MÊS/ANO FINAL ____/____	
NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
PERIODO RESIDENCIA MÊS/ANO INICIAL ____/____		MÊS/ANO FINAL ____/____	
NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
PERIODO RESIDENCIA MÊS/ANO INICIAL ____/____		MÊS/ANO FINAL ____/____	

QUANTO AO ENSINO MÉDIO, TÉCNICO PROFISSIONALIZANTE E SUPERIOR

ENSINO MÉDIO NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO			
NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
PERIODO DE CURSO MÊS/ANO INICIAL ____/____		MÊS/ANO FINAL ____/____	
ENSINO SUPERIOR NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO			
NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
PERIODO DE CURSO MÊS/ANO INICIAL ____/____		MÊS/ANO FINAL ____/____	
TÉCNICO OU PROFISSIONALIZANTE NOME INSTITUIÇÃO			
NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
PERIODO DE CURSO MÊS/ANO INICIAL ____/____		MÊS/ANO FINAL ____/____	
TÉCNICO OU PROFISSIONALIZANTE NOME INSTITUIÇÃO			
NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
PERIODO DE CURSO MÊS/ANO INICIAL ____/____		MÊS/ANO FINAL ____/____	
TÉCNICO OU PROFISSIONALIZANTE NOME INSTITUIÇÃO			
NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
PERIODO DE CURSO MÊS/ANO INICIAL ____/____		MÊS/ANO FINAL ____/____	

3) relativamente à propriedade de automóvel(automóveis)

MARCA	MODELO
ANO: _____ COR: _____ PLACA: _____	MUNICIPIO LICENCIAMENTO: _____
MARCA	MODELO
ANO: _____ COR: _____ PLACA: _____	MUNICIPIO LICENCIAMENTO: _____

4) relativamente à propriedade de imóvel(imóveis):

NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	

5) relativamente à profissão/emprego (atual e nos 5 últimos anos):

NOME EMPRESA (CONFORME CTPS)		CARGO:	
NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
PERIODO EMPREGO MÊS/ANO INICIAL ____/____		MÊS/ANO FINAL ____/____	
NOME EMPRESA (CONFORME CTPS)		CARGO:	
NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
PERIODO EMPREGO MÊS/ANO INICIAL ____/____		MÊS/ANO FINAL ____/____	
NOME EMPRESA (CONFORME CTPS)		CARGO:	
NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
PERIODO EMPREGO MÊS/ANO INICIAL ____/____		MÊS/ANO FINAL ____/____	

NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
PERIODO EMPREGO MÊS/ANO INICIAL ____/____		MÊS/ANO FINAL ____/____	

NOME EMPRESA (CONFORME CTPS) **CARGO:**

NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
PERIODO EMPREGO MÊS/ANO INICIAL ____/____		MÊS/ANO FINAL ____/____	

NOME EMPRESA (CONFORME CTPS) **CARGO:**

NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
PERIODO EMPREGO MÊS/ANO INICIAL ____/____		MÊS/ANO FINAL ____/____	

6) relativamente ao(s) filho(s) (se for o caso):

NOME COMPLETO			PROFISSÃO:
NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
TEL 1: ____-____	TEL 2: ____-____	TEL 3: ____-____	TEL 4: ____-____

NOME COMPLETO			PROFISSÃO:
NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
TEL 1: ____-____	TEL 2: ____-____	TEL 3: ____-____	TEL 4: ____-____

7) relativamente ao exercício de cargo público (federal ou estadual ou municipal):

SECRETARIA OU ORGÃO PÚBLICO **CARGO:**

NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
PERIODO ATIVIDADE MÊS/ANO INICIAL ____/____		MÊS/ANO FINAL ____/____	
MOTIVO DEMISSÃO / EXONERAÇÃO _____			

SECRETARIA OU ORGÃO PÚBLICO **CARGO:**

NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
PERIODO ATIVIDADE MÊS/ANO INICIAL ____/____		MÊS/ANO FINAL ____/____	
MOTIVO DEMISSÃO / EXONERAÇÃO _____			

SECRETARIA OU ORGÃO PÚBLICO **CARGO:**

NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
PERIODO ATIVIDADE MÊS/ANO INICIAL ____/____		MÊS/ANO FINAL ____/____	
MOTIVO DEMISSÃO / EXONERAÇÃO _____			

8) relativamente ao rol de amizades de 3 pessoas, (excluindoos parentes):

NOME COMPLETO			PROFISSÃO:
NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
TEL 1: ____-____	TEL 2: ____-____	TEL 3: ____-____	TEL 4: ____-____

NOME COMPLETO			PROFISSÃO:
NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
TEL 1: ____-____	TEL 2: ____-____	TEL 3: ____-____	TEL 4: ____-____

NOME COMPLETO			PROFISSÃO:
NOME DA RUA:	Nº	COMPL:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
TEL 1: ____-____	TEL 2: ____-____	TEL 3: ____-____	TEL 4: ____-____

CHECK LIST DOCUMENTOS E MATERIAIS

- () 1) cópia simples, acompanhada do original, da carteira de identidade (RG)
- () 2) original da Certidão de Distribuição Criminal da Justiça Estadual da Comarca onde reside
- () 3) original da Certidão de Distribuição Criminal da Justiça Federal da região onde reside
- () 4) (1) foto, no tamanho 5x7 cm, datada, de, no máximo, 6 (seis) meses
- () Caneta Azul ou Preta

LOCAL E HORARIO DA ENTREGA DE DOCUMENTOS

LOCAL			
ENDEREÇO			
DATA	HORARIO		