


CONFIDENCIAL
FORMULÁRIO DE SINDICÂNCIA DA VIDA PREGRESSA E INVESTIGAÇÃO SOCIAL
INSTRUÇÕES

1. O preenchimento deste formulário (Edital 1/2012, subitem 11.5) será manuscrito e deverá ser em letra de forma legível;
2. Caso necessário, utilizar o verso das folhas para complementar os dados ou as informações;
3. O candidato poderá anexar folhas complementares;
4. Rubricar todas as páginas e assinar a última página.

CARGO

JUIZ DE DIREITO SUBSTITUTO DA JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL
I. DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO

NOME ANTERIOR (se casado)

APELIDO

DATA DE NASCIMENTO

 / /

NACIONALIDADE

NATURALIDADE

UF

ESTADO CIVIL

SEXO

Masculino

Feminino

Nº DE FILHOS

IDENTIDADE Nº

EXPEDIDA EM

 / /

ÓRGÃO EXPEDIDOR

CPF Nº

 -

TIPO DE PASSAPORTE

Comum

Serviço

Diplomático

Nº DO PASSAPORTE

DATA DE EXPEDIÇÃO

 / /

CARTEIRA PROFISSIONAL Nº

SÉRIE

LOCAL

TÍTULO DE ELEITOR Nº

ZONA

SEÇÃO

UF

CNH ou Permissão para Dirigir

UF

VALIDADE

 / /
CONFIDENCIAL


CONFIDENCIAL
SITUAÇÃO MILITAR - TIPO DE DOCUMENTO

Carta Patente Reservista de 1ª Categoria Reservista de 2ª Categoria Certificado de Alistamento Militar Certificado Dispensa de Incorporação

Nº	DATA	ÓRGÃO EXPEDIDOR		
<input type="text"/>	<input type="text" value="/ /"/>	Marinha <input type="checkbox"/>	Exército <input type="checkbox"/>	FAB <input type="checkbox"/>
POSSUI PORTE DE ARMA?	VALIDADE	Nº SINARM	Nº DE REGISTRO	
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	<input type="text" value="/ /"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
POSSUI ARMA DE FOGO?	TIPO/MARCA	CALIBRE	Nº CRAF	
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

II. DADOS FAMILIARES
1. NOME DO PAI

IDENTIDADE (RG)

ÓRGÃO EXPEDIDOR

UF

CPF Nº

2. NOME DA MÃE

IDENTIDADE (RG)

ÓRGÃO EXPEDIDOR

UF

CPF Nº

3. NOME DO CÔNJUGE

IDENTIDADE (RG)

ÓRGÃO EXPEDIDOR

UF

CPF Nº

4. NOME DO (A) FILHO (A) - MAIOR DE 18 ANOS

DATA NASCIMENTO

5. NOME DO (A) FILHO (A) - MAIOR DE 18 ANOS

DATA NASCIMENTO



CONFIDENCIAL

III. ENDEREÇOS

ENDEREÇO ATUAL

RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

TEMPO DE RESIDÊNCIA

Ano(s)

Mês(es)

TELEFONE (com DDD)

RESIDENCIAL

CELULAR

E-MAIL

ENDEREÇOS ANTERIORES

1. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)

DE

A

2. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)

DE

A

3. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)

DE

A

CONFIDENCIAL


CONFIDENCIAL
IV. DADOS FUNCIONAIS
TRABALHO ATUAL

EMPREGADOR

CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)

CIDADE

UF

CEP

 -

TEMPO DE SERVIÇO

Ano(s)

Mês(es)

TELEFONE (com DDD)

 -

REGIME JURÍDICO

TRABALHOS ANTERIORES

1. EMPREGADOR

CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE

ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)

CIDADE

UF

CEP

PERÍODO (mês/ano)

DE

 /

A

 /

TELEFONE (com DDD)

 -

REGIME JURÍDICO

MOTIVO DA SAÍDA:


CONFIDENCIAL**2. EMPREGADOR****CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE****ENDEREÇO (Rua, Avenida, Quadra e Bairro)****CIDADE**

UF

CEP

PERÍODO (mês/ano)

 DE

/

 A

/

TELEFONE (com DDD)

-

REGIME JURÍDICO

MOTIVO DA SAÍDA:

V. DADOS ESCOLARES
ENSINO MÉDIO
1. NOME DO ESTABELECIMENTO**ENDEREÇO**

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)

/

 A

/

CONFIDENCIAL



CONFIDENCIAL

2. NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)
 /

 A /

ENSINO SUPERIOR

1. CURSO

Completo

Incompleto

Obs.: caso incompleto, acrescentar previsão de conclusão do curso superior e disciplinas pendentes no item XI (pág. 13) - Observações.

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)
 /

 A /
2. CURSO

Completo

Incompleto

Obs.: caso incompleto, acrescentar previsão de conclusão do curso superior e disciplinas pendentes no item XI (pág. 13) - Observações.

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)
 /

 A /

PÓS-GRADUAÇÃO

1. CURSO

Completo

Incompleto

TIPO
Especialização Mestrado Doutorado



CONFIDENCIAL

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)

 /

A

 /

2. CURSO

Completo

Incompleto

TIPO

Especialização

Mestrado

Doutorado

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)

 /

A

 /

3. CURSO

Completo

Incompleto

TIPO

Especialização

Mestrado

Doutorado

NOME DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE

UF

DE

PERÍODO (mês/ano)

 /

A

 /

VI. ANTECEDENTES

1. Já foi detido ou preso?

Sim Não

2. Respondeu ou responde a Inquérito Policial?

Sim Não

3. Respondeu ou responde a Inquérito Policial Militar (Justiça Militar Estadual)?

Sim Não

4. Respondeu ou responde a Inquérito Policial Militar (Justiça Militar Federal)?

Sim Não

CONFIDENCIAL



CONFIDENCIAL

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)?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
9. Respondeu ou responde a Ação Cível?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Nos quesitos de 1 a 9, em caso positivo, indique o local, a data e o motivo (nº do Inquérito, do Processo, Vara Criminal, Vara Cível, Tribunal etc.)		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		
10. Em relação a seus familiares, alguém já foi detido ou preso? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em caso positivo, identifique com nome, grau de parentesco, RG, CPF e especifique por qual motivo:		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		
11. Em relação a seus familiares, alguém já respondeu ou responde a Inquérito Policial e/ou a Processo Criminal, nas Justiças Estaduais ou na Justiça Federal? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em caso positivo, identifique com nome, grau de parentesco, RG, CPF e especifique por qual motivo:		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		
12. 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 e unidade da federação).		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		
13. Possui títulos protestados?		
	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>



CONFIDENCIAL

14. Possui pendências/restrições de crédito registrados no SPC ou órgãos similares?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>					
Para os quesitos 13 e 14, em caso positivo, indique o local, a data e o motivo.							
<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>							
15. É portador de deficiência física?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>					
16. Já concorreu a vagas reservadas para portadores de deficiência física em outros concursos públicos?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>					
Em caso afirmativo, especifique para quais instituições:							
<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>							

VII. DADOS PATRIMONIAIS

Relacione os bens imóveis, móveis, semoventes e de capital que possui com os respectivos valores:	
1.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
2.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
3.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
4.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
5.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>

VIII. INFORMAÇÕES SOBRE NACIONALIDADE

DO CANDIDATO

1. TIPO	
Brasileiro nato <input type="checkbox"/>	Brasileiro naturalizado <input type="checkbox"/> Data de Naturalização <table border="1" style="width: 100px; height: 20px; text-align: center;">/ /</table>
1.1. EM CASO DE NATURALIZADO, QUAL A NACIONALIDADE ORIGINAL?	

1.2. TEM DUPLA NACIONALIDADE? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Caso afirmativo, qual? <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	



CONFIDENCIAL

1.3. DATA DA CONCESSÃO DA SEGUNDA CIDADANIA:	/ /
2. POSSUI PASSAPORTE ESTRANGEIRO?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
2.1. Caso afirmativo, informe a série, número, tipo e data de emissão do último documento:	
3. POSSUI REGISTRO DE IDENTIDADE ESTRANGEIRO?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
4.1. Caso afirmativo, informe qual(is):	
4.2. Tipo de vínculo:	
4.3. Natureza do trabalho:	
4.4. Duração do trabalho:	

DO CÔNJUGE

1. TIPO		
Brasileiro (a) nato (a) <input type="checkbox"/>	Brasileiro (a) naturalizado (a) <input type="checkbox"/>	Estrangeiro (a) <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Caso afirmativo, qual? _____	
Data da concessão da segunda cidadania: / /	
2. POSSUI PASSAPORTE ESTRANGEIRO?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
2.1. Caso afirmativo, informe a série, número, tipo e data de emissão do último documento:	
3. POSSUI REGISTRO DE IDENTIDADE ESTRANGEIRO?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>



CONFIDENCIAL

4.1. Caso afirmativo, informe qual(is):	<input style="width: 100%;" type="text"/>
4.2. Tipo de vínculo:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
4.3. Natureza do trabalho:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
4.4. Duração do trabalho:	<input style="width: 100%;" type="text"/>

DO PAI

1. TIPO	
Brasileiro nato <input type="checkbox"/>	Brasileiro naturalizado <input type="checkbox"/>
Estrangeiro <input type="checkbox"/>	
1.1. EM CASO DE SER NATURALIZADO:	
Qual a nacionalidade original?	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Data da Naturalização:	<input style="width: 50%;" type="text" value=" / /"/>
1.2. SE ESTRANGEIRO:	
Qual a nacionalidade?	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
1.3. TEM DUPLA NACIONALIDADE?	
Caso afirmativo, qual?	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Data da concessão da segunda cidadania:	<input style="width: 50%;" type="text" value=" / /"/>
2. POSSUI PASSAPORTE ESTRANGEIRO?	
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
2.1. Caso afirmativo, informe a série, número, tipo e data de emissão do último documento:	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
3. POSSUI REGISTRO DE IDENTIDADE ESTRANGEIRO?	
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
3.1. Caso afirmativo, informe o número e data de emissão do último documento:	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	

4. JÁ TRABALHOU OU TRABALHA PARA GOVERNO ESTRANGEIRO, ORGANISMO OU ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL?	
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
4.1. Caso afirmativo, informe qual(is):	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
4.2. Tipo de vínculo:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
4.3. Natureza do trabalho:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
4.4. Duração do trabalho:	<input style="width: 100%;" type="text"/>

DA MÃE

CONFIDENCIAL



CONFIDENCIAL

1. TIPO

Brasileira nata Brasileira naturalizada Estrangeira

1.1. EM CASO DE SER NATURALIZADA:

Qual a nacionalidade original?

Data da Naturalização: /

1.2. SE ESTRANGEIRA:

Qual 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:

IX. OUTROS DADOS

1. Relacione as entidades de classe às quais é ou foi filiado, incluindo os conselhos regionais (indique nome, endereço e período).

1.1.

1.2.

1.3.



CONFIDENCIAL

2. Relacione os clubes recreativos e/ou academias de ginástica que frequenta ou aos quais é ou foi associado (indique nome e endereço).

2.1.

2.2.

2.3.

3. Possui algum vício? Sim Não

Caso afirmativo, informe qual (is):

3.1. 3.3.

3.2. 3.4.

4. Já residiu ou viajou para o exterior? Sim Não

Caso afirmativo, informe o (s) local (is), duração e tipo da viagem (turismo, trabalho, estudo ou intercâmbio):

4.1.

4.2.

4.3.

4.4.

5. Possui parente (s) residindo no exterior? Sim Não

Caso afirmativo, informe o (s) local (is) e o grau de parentesco:

5.1.

5.2.

5.3.

5.4.

6. Qual a sua opinião a respeito das drogas?



CONFIDENCIAL

7. Por que pretende ingressar na carreira da Magistratura?

X. OBSERVAÇÕES

Espaço para esclarecer lacunas no preenchimento deste formulário, bem como para prestar outras informações julgadas relevantes para a investigação social e funcional.



CONFIDENCIAL

XI. 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 **autorizo o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios 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 do Candidato

CONFIDENCIAL