



**CONFIDENCIAL**

**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO**

**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 SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO**

**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
- 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.**

**DECLARAÇÕES FALSAS OU OMISSÕES ACARRETARÃO O  
CANCELAMENTO DE SEUS EXAMES OU A SUA  
EXCLUSÃO SUMÁRIA DO CONCURSO**

**CONFIDENCIAL**





NÚMERO	COMPLEMENTO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
BAIRRO	CIDADE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CEP	UF	DESDE (mês/ano)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FONE RESIDENCIAL	FONE COMERCIAL	CELULAR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PONTO DE REFERÊNCIA		
<input type="text"/>		
COM QUEM RESIDIU		
<input type="text"/>		

**B) ENDEREÇO ANTERIOR**

ENDEREÇO ANTERIORES		
<input type="text"/>		
NÚMERO	COMPLEMENTO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
BAIRRO	CIDADE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CEP	UF	DESDE (mês/ano)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PONTO DE REFERÊNCIA		
<input type="text"/>		
COM QUEM RESIDIU		
<input type="text"/>		

ENDEREÇO ANTERIORES		
<input type="text"/>		
NÚMERO	COMPLEMENTO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
BAIRRO	CIDADE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CEP	UF	DESDE (mês/ano)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PONTO DE REFERÊNCIA		
<input type="text"/>		
COM QUEM RESIDIU		
<input type="text"/>		

ENDEREÇO ANTERIORES		
<input type="text"/>		
NÚMERO	COMPLEMENTO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	





NÚMERO				COMPLEMENTO												TELEFONE			
BAIRRO				CIDADE															
CEP								UF		RENDA				PERÍODO (mês/ano)					
PESSOA DE CONTATO										DEPARTAMENTO/SEÇÃO									
MOTIVO DA DEMISSÃO																			

NOME DA EMPRESA																			
CNPJ								CARGO/FUNÇÃO											
ENDEREÇO																			
NÚMERO				COMPLEMENTO												TELEFONE			
BAIRRO				CIDADE															
CEP								UF		RENDA				PERÍODO (mês/ano)					
PESSOA DE CONTATO										DEPARTAMENTO/SEÇÃO									
MOTIVO DA DEMISSÃO																			

NOME DA EMPRESA																			
CNPJ								CARGO/FUNÇÃO											
ENDEREÇO																			
NÚMERO				COMPLEMENTO												TELEFONE			
BAIRRO				CIDADE															
CEP								UF		RENDA				PERÍODO (mês/ano)					
PESSOA DE CONTATO										DEPARTAMENTO/SEÇÃO									
MOTIVO DA DEMISSÃO																			





















