**FORMULÁRIO INDIVIDUAL DE DADOS PARA CREDENCIAMENTO - FIDC**

**INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO:**

• Responda de forma precisa às questões apresentadas;

• Digite os dados diretamente no Formulário ou preencha o mesmo em letras de forma com caneta azul ou preta;

• Se não tiver resposta a dar a alguma(s) questão(ões), escreva a expressão “NADA A DECLARAR "; e

• Os dados informados são considerados pessoais.

**Foto 3x4 (atual) - Rosto frontal e fundo branco**

**1. DADOS PESSOAIS:**

Nome completo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Local de nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nacionalidades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado Civil:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de identificação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de expedição: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Local de expedição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identidade Funcional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cadastro de Pessoas Físicas (CPF): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Zona: \_\_\_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_\_\_\_

**2. RESIDÊNCIA HABITUAL:**

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_\_\_\_

Telefones residenciais:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefones celulares:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefones Funcionais:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mails:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. DADOS PROFISSIONAIS:**

Cargo/Função/Emprego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Órgão/Entidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_\_\_\_

Data de admissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**4. DADOS DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A):**

Nome completo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Local de nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nacionalidades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_\_\_\_

Convive atualmente: Sim [ ] Não [ ]

**5. POSSUI ALGUMA ENFERMIDADE?** Sim [ ] Não [ ]

**5.1. CASO POSITIVO, QUAL?**

**6. FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO CONTROLADO?** Sim [ ] Não [ ]

**6.1. CASO POSITIVO, RELACIONE:**

**7. FORMAÇÃO PROFISSIONAL** (Relacionar os cursos realizados após o ensino médio):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Título** | **Instituição**  | **Data de conclusão** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**8. DADOS SOBRE EMPREGOS ANTERIORES** (Relacionar os empregos anteriores ao que está sendo exercido atualmente):

Empresa ou Órgão/entidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo/Emprego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Período: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Empresa ou Órgão/entidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo/Emprego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Período: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Empresa ou Órgão/entidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo/Emprego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Período: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**9. REFERÊNCIAS PESSOAIS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** | **Telefones** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**10. OBSERVAÇÕES FINAIS** (Relate qualquer fato que julgue necessário e oportuno para o processo de credenciamento):

**11. DECLARAÇÃO PESSOAL:**

EU \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DEVIDAMENTE QUALIFICADO NO ITEM 1 (UM) DESTE FORMULÁRIO, DECLARO PARA OS FINS DESTE CREDENCIAMENTO DE SEGURANÇA, QUE:

A) TUDO QUE FOI MANIFESTADO POR MIM, NESTE QUESTIONÁRIO, É PURA EXPRESSÃO DA VERDADE;

B) RECONHEÇO QUE QUALQUER FALSIDADE DECLARADA (POR OMISSÃO, ENGANO, INEXATIDÃO OU TERGIVERSAÇÃO DE ALGUM DADO) SERÁ MOTIVO PARA NEGAÇÃO OU ANULAÇÃO DA CREDENCIAL DE SEGURANÇA, SEM PREJUÍZO DE OUTRAS RESPONSABILIDADES;

C) COMPROMETO-ME A COMUNICAR IMEDIATAMENTE AO ÓRGÃO CREDENCIADOR, DURANTE O PERÍODO DE VALIDADE DA CREDENCIAL DE SEGURANÇA, QUALQUER ALTERAÇÃO POSTERIOR DOS DADOS ASSINALADOS NESTE QUESTIONÁRIO;

D) DECLARO CONHECER A LEGISLAÇÃO EM VIGOR E AS NORMAS RELACIONADAS À SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÕES, ESPECIALMENTE AQUELAS RELATIVAS ÀS INFORMAÇÕES CLASSIFICADAS COMO SIGILOSAS;

E) ACEITO A CONDIÇÃO DE SER OU NÃO APROVADO NA AVALIAÇÃO DOS REQUISITOS PROFISSIONAIS, FUNCIONAIS E PESSOAIS INDICADOS RECONHECENDO QUE O MEU CREDENCIAMENTO, PARA TRATAMENTO DE INFORMAÇÕES CLASSIFICADAS COMO SIGILOSAS, DEPENDERÁ DESSE RESULTADO.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

(Local) (Data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Nome completo do declarante) (Assinatura do declarante)