

**[ ministério]**

**[Serviço Público]**

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

**Ministério/Secretaria/Órgão/Autarquia**

**INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO:**

* Responda de forma precisa às questões apresentadas;
* Preferencialmente digite os dados diretamente no Formulárioou preencha o mesmo  **em letra de forma** com **caneta azul ou preta**;
* Se não tiver resposta a dar a alguma(s) questão(ões), escreva a expressão   
  **“NADA A RELATAR ”**;
* Os dados informados serão tratados como informações pessoais;
* **Rubricar** todas as folhas e **Assinar a** **Última.**

Foto 3x4

(atual)

Rosto frontal e fundo branco.

Digitalizada ou não.

**1. DADOS PESSOAIS:**

**Nome completo:**

**Data de nascimento: / /**

**Local de nascimento: - UF: - País: - Nacionalidade (s):**

**Estado Civil:**

**Documento de identificação nº: - Tipo: [ ] Civil [ ] Militar**

**Órgão Expedidor: Data de expedição: / / - Local de expedição: – UF:**

**Identidade Funcional nº: Órgão: - SIGEP nº:**

**Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) nº: - Cadastro INSS nº:**

**Título de Eleitor nº: - Zona: - Seção:**

**Carteira Nacional de Habilitação nº: Emissão: / / - UF:**

**Passaporte nº: - País Emissor: Validade: / /**

**Passaporte Oficial nº: - País Emissor: Validade: / /**

**2. DADOS DE RESIDÊNCIA HABITUAL:**

**Endereço:**

**CEP: - Cidade: – UF: – País:**

**Telefones residenciais: ( )**

**Telefones celulares: ( )**

**Telefones funcionais: ( )**

**E-mails:**

**E-mails funcional:**

**3. DADOS PROFISSIONAIS:**

**Cargo/Função/Emprego:**

**Órgão/Empresa:**

**Endereço:**

**CEP - Cidade: - UF: - País:**

**Data de admissão: / /**

**4. DADOS DO PAI:**

**Nome completo:**

**Data de nascimento: / / - Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) nº:**

**Local de nascimento: - UF: - País - Nacionalidade(s):**

**Endereço:**

**CEP - Cidade: - UF: - País: Convive atualmente: Sim [ ] Não [ ]**

**5. DADOS DA MÃE:**

**Nome completo:**

**Data de nascimento: / / - Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) nº:**

**Local de nascimento: - UF: - País - Nacionalidade(s):**

**Endereço:**

**CEP - Cidade: - UF: - País: Convive atualmente: Sim [ ] Não [ ]**

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

**Nome completo:**

**Data de nascimento: / / - Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) nº:**

**Local de nascimento: - UF: - País - Nacionalidade(s):**

**Endereço:**

**CEP - Cidade: - UF: - País:**

**Convive atualmente: Sim [ ] Não [ ]**

**7. RESIDÊNCIAS ANTERIORES (Endereços residenciais do solicitante nos últimos dez anos):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Desde** | **Até** | **Endereço - Cidade – UF – CEP – País** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**8. VIAGENS: SE VISITOU ALGUM PAÍS ESTRANGEIRO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS, PREENCHA O QUADRO ABAIXO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | | **País** | **Motivo** |
| **Início** | **Fim** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**9. PESSOAS DE SEU CONVÍVIO QUE TENHAM RESIDIDO NO EXTERIOR POR MAIS DE DOIS ANOS, NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **De/Até** | **País** | **Motivo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

**10.1 CASO POSITIVO, QUAL?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**11.1 CASO POSITIVO, RELACIONE :**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Período** | **Empresa ou entidade** | **Endereço** | **Cargo/Emprego** |
|  |  |  |  |

**14. RELAÇÕES INTERNACIONAIS (Relatar se manteve relações com governos estrangeiros, organismos ou programas internacionais esclarecendo as funções desempenhadas ou tipo de relação mantida):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organismo/Programa** | **Tipo de relação e período** | **País** |
|  |  |  |

**15. REFERÊNCIAS PESSOAIS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** | **Telefones com DDD** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­**

**17. DECLARAÇÃO PESSOAL:**

Eu, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, devidamente qualificado no item 1 (um) deste Formulário, **declaro para os fins deste Credenciamento de Segurança, que**:

1. Tudo que foi manifestado por mim, neste questionário, é pura expressão da verdade;
2. 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;
3. Comprometo-me a comunicar imediatamente ao Órgão de Registro credenciador, durante a Investigação de Segurança ou durante o período de validade da Credencial de Segurança, qualquer alteração posterior dos dados assinalados neste questionário;
4. Conheço a legislação em vigor e as normas relacionadas à Segurança da Informação, especialmente, aquelas relativas à Informação Classificada;
5. Tenho ciência de que o tratamento de dados pessoais a ser realizado neste formulário e no Processo de Credenciamento de Segurança, para concessão de Credencial de Segurança para o Tratamento de informações Classificada, não é abrangido pela Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei de Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), conforme prevê o inciso III, letras “a”, “b”, “c” e “d” do seu art. 4º;
6. A partir dos dados deste formulário, atendendo ao prescrito no inciso II do art. 55 do Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012, autorizo a Investigação de Segurança para Credenciamento de Segurança sobre minha pessoa, a fim de verificar se existe algum registro que possa indicar risco à Segurança da Informação, em especial às Informações Classificadas;
7. Aceito a condição de ser ou não aprovado na Investigação de Segurança, reconhecendo que o meu Credenciamento, para o Tratamento de Informação Classificada, dependerá desse resultado.

**Local - UF, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nome: **Xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx**