



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO LOGÍSTICO  
DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO DE PRODUTOS CONTROLADOS**

**ANEXO E – FORMULÁRIO INDIVIDUAL DE DADOS PARA CREDENCIAMENTO – FIDC**

**INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO**

- Responda de forma precisa todas às questões apresentadas;
- Digite os dados diretamente no Formulário que se encontra no formato Word;
- Todas as páginas deverão estar rubricadas exceto a última, onde terá a assinatura;
- Se não tiver resposta para alguma questão, escreva a expressão “NADA A RELATAR”;
- Todos os militares da ativa deverão disponibilizar a fotografia 3x4 colorida, fardado, fundo branco. Os militares da reserva que ocupam cargo TTC, PTTC e DAS deverão disponibilizar fotografias coloridas em trajes correspondentes; e
- Os servidores civis deverão disponibilizar fotografia coloridas com trajes correspondentes ao utilizado para emissão do documento de identidade.
- Anexar a este formulário uma via original das seguintes certidões:

CERTIDÃO DE REGULARIDADE DA JUSTIÇA ELEITORAL  
<https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DO CPF JUNTO A RECEITA FEDERAL (Comprovante de situação cadastral do CPF)  
<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>

CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA FEDERAL. Todas as Regiões (nada consta cível e criminal)  
<http://www.cjf.jus.br/cjf/certidao-negativa>

CERTIDÃO DE DÉBITOS RELATIVOS A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO  
<https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/Servicos/certidaointernet/PF/Emitir>

Foto 3 X 4  
COLORIDA  
ATUAL  
ROSTO  
FRONTAL  
E  
FUNDO

**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): \_\_\_\_\_ Cadastro INSS: \_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

Carteira Nacional de Habilitação: \_\_\_\_\_ Emissão: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Passaporte Nº: \_\_\_\_\_ País Emissor: \_\_\_\_\_

**2. DADOS DE RESIDÊNCIA HABITUAL:**

Endereço: \_\_\_\_\_

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

Telefones residenciais: \_\_\_\_\_

Telefones celulares: \_\_\_\_\_

Telefones funcionais: \_\_\_\_\_

E-mails: \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

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

Endereço: \_\_\_\_\_

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

Convive atualmente: Sim [ ] Não [ ]

**5. DADOS DA MÃE:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

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

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

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

Endereço: \_\_\_\_\_

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

Convive atualmente: Sim [ ] Não [ ]

**6. 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 [ ]

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

Desde	Até	Endereço: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____ 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

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

---

---

---

---

---

**17. 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 A INVESTIGAÇÃO OU 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;

E) 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 PARA CREDENCIAMENTO SOBRE MINHA PESSOA, A FIM DE VERIFICAR SE EXISTE ALGUM REGISTRO QUE POSSA INDICAR RISCO À SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO, EM ESPECIAL ÀS INFORMAÇÕES CLASSIFICADAS;

F) ACEITO A CONDIÇÃO DE SER OU NÃO APROVADO NA INVESTIGAÇÃO DE SEGURANÇA, RECONHECENDO QUE O MEU CREDENCIAMENTO, PARA TRATAMENTO DE INFORMAÇÕES CLASSIFICADAS, DEPENDERÁ DESSE RESULTADO.

Brasília, DF. Em, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do declarante)