

# INFORMAÇÃO PESSOAL

(nos termos da Lei nº 12.527/2011, regulamentada pelo Decreto nº 7.724/2012).

## MARINHA DO BRASIL CENTRO DE HIDROGRAFIA DA MARINHA

### QUESTIONÁRIO BIOGRÁFICO SIMPLIFICADO (QBS)

#### INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO:

- 1 - O presente Questionário contém duas partes: a 1ª referente ao indivíduo e a 2ª a seus familiares.
- 2 - Preencha o mesmo **em letras de forma com caneta azul ou preta.**
- 3 - Se não tiver resposta a dar a alguma(s) questão(ões), escreva a expressão **“NADA A RELATAR”**.
- 4 - Escreva no verso da página se o espaço em branco não for suficiente, assinalando o número do item correspondente.
- 5 - Todas as páginas deverão ser rubricadas, sendo a última página datada e assinada.
- 6 - Os dados preenchidos receberão tratamento de informação pessoal.

Foto 3x4  
(atual)

Rosto frontal  
e fundo  
branco

#### 1ª Parte - Dados Pessoais do Indivíduo

##### A) Qualificação

- 1 - Nome: \_\_\_\_\_
- 2 - Apelido ou Alcinha: \_\_\_\_\_
- 3 - Nascimento:  
Data: \_\_\_\_\_  
Local (cidade/Estado): \_\_\_\_\_  
Nacionalidades: \_\_\_\_\_
- 4 - Identidade:  
- Militar nº \_\_\_\_\_ Emissor: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_  
- Civil nº \_\_\_\_\_ Emissor: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_
- 5 - Carteira Profissional:  
nº \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÃO PESSOAL

(nos termos da Lei nº 12.527/2011, regulamentada pelo Decreto nº 7.724/2012).

- 6 - Cadastro de Pessoas Físicas (CPF): nº \_\_\_\_\_  
Cadastro INSS nº: \_\_\_\_\_
- 7 - Título de Eleitor nº: \_\_\_\_\_ - Zona: \_\_\_\_\_ - Seção: \_\_\_\_\_
- 8 - Carteira Nacional de Habilitação nº: \_\_\_\_\_  
Emissão: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - UF: \_\_\_\_\_
- 9 - Passaporte nº: \_\_\_\_\_ - País Emissor: \_\_\_\_\_  
Validade: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Passaporte Oficial nº: \_\_\_\_\_ - País Emissor: \_\_\_\_\_  
Validade: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Passaporte Diplomático nº: \_\_\_\_\_ - País Emissor: \_\_\_\_\_  
Validade: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- 10 - Posto/Graduação: Nível/Categoria ou Profissão: \_\_\_\_\_  
NIP (caso possua): \_\_\_\_\_  
Tipo de contrato (civil)? \_\_\_\_\_
- 11 - Se militar:  
- Última promoção: \_\_\_\_\_
- 12 - Se militar da reserva ou reformado ou civil aposentado:  
- Data de transferência: \_\_\_\_\_
- 13 - Estado civil: \_\_\_\_\_
- 14 - Vive maritalmente: ( ) SIM ( ) NÃO
- 15 - Endereço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - Cidade: \_\_\_\_\_ - UF: \_\_\_\_\_ - País: \_\_\_\_\_  
Telefones residenciais: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ / (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Telefones celulares: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ / (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÃO PESSOAL

(nos termos da Lei nº 12.527/2011, regulamentada pelo Decreto nº 7.724/2012).

Telefones funcionais: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ / (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail(s) particular(es): \_\_\_\_\_

E-mail funcional: \_\_\_\_\_

16 - Últimos endereços anteriores (ordem cronológica):

Endereço	Período (Mês/Ano)

17 - Participa de Redes Sociais? \_\_\_\_\_. Quais perfis/contas? (preencher a URL completa)

Facebook:

(Ex.: www.facebook.com/Silva) \_\_\_\_\_

Twitter:

(Ex.: www.twitter.com/) \_\_\_\_\_

Instagram:

(Ex.: www.instagram.com/XXX) \_\_\_\_\_

Outros \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Perfis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18 - Possui armas? \_\_\_\_\_. Porte de armas? \_\_\_\_\_. Validade \_\_\_\_\_.

Caso afirmativo para posse de armas, informar:

Tipo	Calibre	Ano de aquisição	Sistema de cadastro

19 - Viagens ao exterior (Países estrangeiros que visitou nos últimos dez anos):

País/Cidade	Motivo	Mês/ano

## INFORMAÇÃO PESSOAL

(nos termos da Lei nº 12.527/2011, regulamentada pelo Decreto nº 7.724/2012).


20 - Possui Credenciamento? \_\_\_\_\_. Caso afirmativo, informar: Nº OS \_\_\_\_\_;  
OM \_\_\_\_\_; Data \_\_\_\_\_; Grau de Sigilo \_\_\_\_\_.

21 - Possui alguma enfermidade? SIM [  ] NÃO [  ]

Caso positivo, qual?

---

---

---

22 - Faz uso de algum medicamento? SIM [  ] NÃO [  ]

Caso positivo, relacione:

---

---

---

---

### B) Dados físicos principais

1 - Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

2 - Cor da pele: \_\_\_\_\_ Cabelo: \_\_\_\_\_ Olhos: \_\_\_\_\_

3 - Barba: (  ) SIM (  ) NÃO

Bigode: (  ) SIM (  ) NÃO

Óculos: (  ) SIM (  ) NÃO

4 - Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

5 - Marcas características (Ex. tatuagens, cicatrizes, sinais etc.):

---

---

### C) Dados profissionais

1 - Profissão: \_\_\_\_\_

2 - Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÃO PESSOAL

(nos termos da Lei nº 12.527/2011, regulamentada pelo Decreto nº 7.724/2012).

Fone: \_\_\_\_\_

3 - Cargo ou Função: \_\_\_\_\_

---

### 4 - Empregos anteriores

Empresa/Cidade/Estado	Função	Período

### 5 - Escolas dos ensinos médio e superior que frequentou ou frequenta:

Estabelecimento/Cidade/Estado	Curso	Obs.

OBS: Se completo anotar "C". Se incompleto anotar "I".

### 6 - Outros cursos, inclusive no exterior:

Estabelecimento/Cidade/Estado	Curso	Obs:

OBS: Se completo anotar "C". Se incompleto anotar "I".

### 7- 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

# INFORMAÇÃO PESSOAL

(nos termos da Lei nº 12.527/2011, regulamentada pelo Decreto nº 7.724/2012).

## 2ª Parte - Dados dos Familiares

### A) Dados do Pai

1 - Nome: \_\_\_\_\_

2 - Filiação:

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

3 - Nascimento:

Data: \_\_\_\_\_

Local (cidade/Estado): \_\_\_\_\_

4 - Identidade: nº \_\_\_\_\_ Emissor: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_

Convive atualmente? Sim [  ] Não [  ]

### B) Dados da Mãe

1 - Nome: \_\_\_\_\_

2 - Filiação:

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

3 - Nascimento:

Data: \_\_\_\_\_

Local (cidade/Estado): \_\_\_\_\_

4 - Identidade: nº \_\_\_\_\_ Emissor: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_

5 - Nome de solteira (se for o caso): \_\_\_\_\_

Convive atualmente? Sim [  ] Não [  ]

### C) Dados da (o) Cônjuge ou Companheira(o)

1- Nome: \_\_\_\_\_

2- Filiação:

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

3 - Nascimento:

Data: \_\_\_\_\_

Local (cidade/Estado): \_\_\_\_\_

4 - Identidade: nº \_\_\_\_\_ Emissor: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÃO PESSOAL

(nos termos da Lei nº 12.527/2011, regulamentada pelo Decreto nº 7.724/2012).

5 - Nome de solteira(o) (se for o caso): \_\_\_\_\_

Convive atualmente? Sim [  ] Não [  ]

D) Pessoas de seu convívio que tenham residido no exterior por mais de dois anos: (Nos últimos dez anos)

Nome	Período	País	Motivo

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

---

### DECLARAÇÃO PESSOAL:

---

EU, \_\_\_\_\_,

DEVIDAMENTE QUALIFICADO NA 1ª PARTE DESTE FORMULÁRIO, DECLARO 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, ESPECIALMENTE, AQUELAS RELATIVAS ÀS INFORMAÇÕES CLASSIFICADAS;

E) A PARTIR DOS DADOS DESTE FORMULÁRIO, ATENDENDO AO PRESCRITO NO PARÁGRAFO 1º DO ART 2 DA LEI 9.883, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1999, 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

## **INFORMAÇÃO PESSOAL**

*(nos termos da Lei nº 12.527/2011, regulamentada pelo Decreto nº 7.724/2012).*

INFORMAÇÕES CLASSIFICADAS, À CONCESSÃO DE ACESSO E À GESTÃO DE PESSOAL;

F) ACEITO A CONDIÇÃO DE SER OU NÃO APROVADO NO PROCESSO DE VERIFICAÇÃO DE DADOS BIOGRÁFICOS A QUE SE DESTINA ESTE QUESTIONÁRIO, RECONHECENDO QUE O MEU CREDENCIAMENTO, PARA TRATAMENTO DE INFORMAÇÕES CLASSIFICADAS, A CONCESSÃO DE ACESSO E A GESTÃO DE PESSOAL DEPENDERÁ DESSE RESULTADO.

G) ESTOU CONSCIENTE DA RESPONSABILIDADE QUE CONTINUAREI A TER, DEPOIS DE SER INFORMADO DO MEU DESCREDENCIAMENTO, QUANTO À SALVAGUARDA DO SIGILO DE TUDO QUE É DO MEU CONHECIMENTO E NÃO ARMAZENAR EM MEU PODER QUAISQUER DOCUMENTOS (ORIGINAIS OU CÓPIAS) QUE TIVE ACESSO DURANTE ESSE PERÍODO.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Local/UF) (Data)

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