



QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL – QIS

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

LEIA COM ATENÇÃO

PREENCHER COM LETRA DE FORMA LEGÍVEL

Este formulário tem caráter **RESERVADO** e se destina, exclusivamente, ao uso da Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania. Por se tratar de assunto de seu próprio interesse. Preste todas as informações solicitadas neste questionário com a máxima fidedignidade.

Na página seguinte, deverá ser desenhado o croqui do local onde reside atualmente, conforme endereço preenchido declarado (dê pontos de referências);

Responda todas as questões. Não deixe questões em branco. Se houver questões que não lhe dizem respeito, trace uma linha no espaço a ser anulado.

Todas as páginas deste QIS deverão ser preenchidas à caneta e rubricadas.

Depois de concluído o preenchimento este QIS deverá ser assinado e devolvido.

DECLARAÇÕES FALSAS OU OMISSÕES ACARRETARÃO NA POSSIBILIDADE DE ELIMINAÇÃO DO CANDIDATO.

OBS: TODAS AS DECLARAÇÕES PRESTADAS NESTE QIS FICARÃO RESTRITAS À DIVISÃO DE CONTRAINTELIGÊNCIA DA DINF.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E CIDADANIA
DIRETORIA DE INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO - DINF

Rubrica:

CROQUI DO ENDEREÇO ATUAL DA SUA RESIDÊNCIA



Rubrica:

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

FOTO 5X7 COLAR AQUI	NOME		
	APELLIDO / NOME DE GUERRA		DATA DE NASCIMENTO
	NATURALIDADE		NACIONALIDADE
	ENDEREÇO		
	NÚMERO		COMPLEMENTO
BAIRRO		CIDADE	
CEP		UF	
PONTO DE REFERÊNCIA		TEMPO QUE RESIDE NESTE LOCAL	
E-MAILS			
TELEFONE FIXO ()	TELEFONE CELULAR ()	TELEFONE CELULAR ()	TELEFONE CELULAR ()
PAI			
MÃE			
ENDEREÇO DOS PAIS(1)		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF
PONTO DE REFERÊNCIA		TELEFONE	
ENDEREÇO DOS PAIS (2)		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF
PONTO DE REFERÊNCIA		TELEFONE	
Listar endereços de REDES SOCIAIS (FACEBOOK, TWITTER, etc)			



Rubrica:

2. DOCUMENTOS

CÉLULA DE IDENTIDADE (RG)		ÓRGÃO EXPEDIDOR		UF	
CPF			PIS/PASEP		
Nº. TÍTULO ELEITORAL	SEÇÃO	ZONA	MUNICÍPIO		UF
NÚMERO CARTEIRA PROFISSIONAL				SÉRIE	

Caso tenha sido dispensado por excesso do contingente, preencher apenas o número do certificado, a força armada que se alistou, a cidade que se apresentou. No período, colocar o motivo pela dispensa.

Nº. CERTIFICADO DE RESERVISTA	NUMERO	CATEGORIA	ÓRGÃO EXPEDIDOR	
FORÇA ARMADA		UNIDADE	CIA	
CIDADE	ESTADO	PERÍODO/ Motivo dispensa		

3. DADOS REFERENCIAIS

3.1 PARTICULARES (NÃO PODEM SER DA FAMÍLIA)

NOME COMPLETO			
ENDEREÇO			TELEFONE ()
PONTO DE REFERÊNCIA		CIDADE	ESTADO
ENDEREÇO DE TRABALHO			TELEFONE ()

NOME COMPLETO			
ENDEREÇO			TELEFONE ()
PONTO DE REFERÊNCIA		CIDADE	ESTADO
ENDEREÇO DE TRABALHO			TELEFONE ()



Rubrica:

3.2 PROFISSIONAIS (Citar local de trabalho atual e os que já trabalhou)

Autorizo as Empresas abaixo, citadas por mim, a prestarem informações sobre minha conduta PROFISSIONAL, à Secretaria de Justiça e Cidadania, isentando as pessoas e as empresas, que prestarem informações, de qualquer responsabilidade, caso não se processe a minha inclusão ou venha ser desligado(a) do Sistema de Inteligência Penitenciária e Socioeducativa (SIPES)

_____, de _____ de _____ .

Assinatura do(a) Candidato(a)

EMPRESA		BAIRRO		
ENDEREÇO		CIDADE	ESTADO	TELEFONE ()
CARGO OCUPADO	DATA DE ADMISSÃO		DATA DISPENSA	
ENDEREÇO ELETRÔNICO DA EMPRESA (WEBSITE)				
MOTIVO DA DISPENSA				

EMPRESA		BAIRRO		
ENDEREÇO		CIDADE	ESTADO	TELEFONE ()
CARGO OCUPADO	DATA DE ADMISSÃO		DATA DISPENSA	
ENDEREÇO ELETRÔNICO DA EMPRESA (WEBSITE)				
MOTIVO DA DISPENSA				



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E CIDADANIA
DIRETORIA DE INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO - DINF

Rubrica:

EMPRESA		BAIRRO	
ENDEREÇO	CIDADE	ESTADO	TELEFONE ()
CARGO OCUPADO	DATA DE ADMISSÃO	DATA DISPENSA	
ENDEREÇO ELETRÔNICO DA EMPRESA (WEBSITE)			
MOTIVO DA DISPENSA			

EMPRESA		BAIRRO	
ENDEREÇO	CIDADE	ESTADO	TELEFONE ()
CARGO OCUPADO	DATA DE ADMISSÃO	DATA DISPENSA	
ENDEREÇO ELETRÔNICO DA EMPRESA (WEBSITE)			
MOTIVO DA DISPENSA			

EMPRESA		BAIRRO	
ENDEREÇO	CIDADE	ESTADO	TELEFONE ()
CARGO OCUPADO	DATA DE ADMISSÃO	DATA DISPENSA	
ENDEREÇO ELETRÔNICO DA EMPRESA (WEBSITE)			
MOTIVO DA DISPENSA			

NO CASO DE NECESSIDADE DE MAIS CAMPOS O CANDIDATO PODERÁ FAZE-LO NA ÚLTIMA PÁGINA NO CAMPO OBS. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES.



Rubrica:

3.3 RESIDENCIAIS (LUGARES ONDE RESIDIU POR MAIS DE SESENTA DIAS).

Autorizo as pessoas procuradas nos endereços abaixo, citados por mim, a prestarem informações sobre minha conduta PESSOAL, à Secretaria de Justiça e Cidadania isentando as pessoas, que prestarem informações, de qualquer responsabilidade, caso não se processe a minha inclusão ou venha ser desligado(a) do Sistema de Inteligência Penitenciária e Socioeducativa (SIPES)

_____, de _____ de _____ .

Assinatura do(a) Candidato(a)

PERÍODO EM QUE MOROU NO LOCAL (DATA INICIAL E FINAL)		
ENDEREÇO		
BAIRRO	CIDADE	ESTADO
PONTO DE REFERÊNCIA		
COM QUEM RESIDIU		
NOME DE UMA PESSOA VIZINHA QUE POSSA DAR INFORMAÇÕES SOBRE VOCÊ		

PERÍODO EM QUE MOROU NO LOCAL (DATA INICIAL E FINAL)		
ENDEREÇO		
BAIRRO	CIDADE	ESTADO
PONTO DE REFERÊNCIA		
COM QUEM RESIDIU		
NOME DE UMA PESSOA VIZINHA QUE POSSA DAR INFORMAÇÕES SOBRE VOCÊ		



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E CIDADANIA
DIRETORIA DE INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO - DINF

Rubrica:

PERÍODO EM QUE MOROU NO LOCAL (DATA INICIAL E FINAL)		
ENDEREÇO		
BAIRRO	CIDADE	ESTADO
PONTO DE REFERÊNCIA		
COM QUEM RESIDIU		
NOME DE UMA PESSOA VIZINHA QUE POSSA DAR INFORMAÇÕES SOBRE VOCÊ		

PERÍODO EM QUE MOROU NO LOCAL (DATA INICIAL E FINAL)		
ENDEREÇO		
BAIRRO	CIDADE	ESTADO
PONTO DE REFERÊNCIA		
COM QUEM RESIDIU		
NOME DE UMA PESSOA VIZINHA QUE POSSA DAR INFORMAÇÕES SOBRE VOCÊ		

PERÍODO EM QUE MOROU NO LOCAL (DATA INICIAL E FINAL)		
ENDEREÇO		
BAIRRO	CIDADE	ESTADO
PONTO DE REFERÊNCIA		
COM QUEM RESIDIU		
NOME DE UMA PESSOA VIZINHA QUE POSSA DAR INFORMAÇÕES SOBRE VOCÊ		



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E CIDADANIA
DIRETORIA DE INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO - DINF

Rubrica:

PERÍODO EM QUE MOROU NO LOCAL (DATA INICIAL E FINAL)		
ENDEREÇO		
BAIRRO	CIDADE	ESTADO
PONTO DE REFERÊNCIA		
COM QUEM RESIDIU		
NOME DE UMA PESSOA VIZINHA QUE POSSA DAR INFORMAÇÕES SOBRE VOCÊ		



Rubrica:

3.4 ESCOLARES

Autorizo os Estabelecimentos de Ensino abaixo, citados por mim, a prestarem informações sobre minha conduta ESCOLAR, à Secretaria de Justiça e Cidadania, isentando as pessoas e Estabelecimentos de Ensino, que prestarem informações, de qualquer responsabilidade, caso não se processe a minha inclusão ou venha ser desligado(a) do (Sistema de Inteligência Penitenciária e Socioeducativa).

_____, de _____ de 20_____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

ENSINO MÉDIO - ESTABELECIMENTO		
CIDADE	ESTADO	PERÍODO

ENSINO SUPERIOR - ESTABELECIMENTO		
CIDADE	ESTADO	PERÍODO
CURSO	COMPLETO ()	
	INCOMPLETO ()	

ENSINO SUPERIOR - ESTABELECIMENTO		
CIDADE	ESTADO	PERÍODO
CURSO	COMPLETO ()	
	INCOMPLETO ()	

ENSINO SUPERIOR - ESTABELECIMENTO		
CIDADE	ESTADO	PERÍODO
CURSO	COMPLETO ()	
	INCOMPLETO ()	



Rubrica:

3.5 CURSOS / CAPACITAÇÕES

NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA	PERÍODO - ANO
NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA	PERÍODO - ANO
NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA	PERÍODO - ANO
NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA	PERÍODO - ANO
NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA	PERÍODO - ANO
NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA	PERÍODO - ANO
NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA	PERÍODO - ANO
NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA	PERÍODO - ANO
NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA	PERÍODO - ANO
NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA	PERÍODO - ANO
NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA	PERÍODO - ANO
NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA	PERÍODO - ANO
NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA	PERÍODO - ANO
NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA	PERÍODO - ANO
NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA	PERÍODO - ANO



Rubrica:

4. DADOS PESSOAIS

4.1 INFORMAÇÕES DE RELACIONAMENTO.

() - SOLTEIRO (A), () - SEPARADO (A), () - DIVORCIADO (A), () - VIÚVO (A), () - AMASIADO (A),

() - OUTROS _____

DADOS DE EX CONJUGUE

NOME		DATA DE NASCIMENTO
ENDEREÇO		
BAIRRO	CIDADE	ESTADO
PONTO DE REFERÊNCIA		
TELEFONE FIXO: ()	TELEFONE CELULAR: ()	

NOME		DATA DE NASCIMENTO
ENDEREÇO		
BAIRRO	CIDADE	ESTADO
PONTO DE REFERÊNCIA		
TELEFONE FIXO: ()	TELEFONE CELULAR: ()	

NOME		DATA DE NASCIMENTO
ENDEREÇO		
BAIRRO	CIDADE	ESTADO
PONTO DE REFERÊNCIA		
TELEFONE FIXO: ()	TELEFONE CELULAR: ()	



Rubrica:

4.2 INFORMAÇÕES PSICOSSOCIAIS

HÁ OU HOUVE ALGUM CASO DE DISTÚRBIOS NERVOSOS OU PSIQUIÁTRICOS COM VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA? SE SIM, FORNEÇA DETALHES DO ACONTECIMENTO.

VOCÊ TOMA OU JÁ TOMOU ALGUM MEDICAMENTO DE RECEITA CONTROLADA? SE SIM, FORNEÇA DETALHES. COMO NOME DO REMÉDIO E PERÍODO QUE FEZ USO E QUALQUER OUTRO DETALHE PERTINENTE.

ALGUMA VEZ VOCÊ JÁ FEZ DISPARO DE ARMA DE FOGO EM VIA PÚBLICA? SE SIM, EXPLIQUE:

VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA FAZ USO DE DROGAS ILÍCITAS? CASO POSITIVO FORNEÇA DETALHES.

ALGUM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA É ALCOOLISTA/ALCOOLATRA? CASO POSITIVO FORNEÇA DETALHES.

VOCÊ COSTUMA INGERIR BEBIDA ALCOOLICA? SIM () NÃO ()

SE SIM, COM QUE FREQUÊNCIA,
DIARIAMENTE (), QUASE QUE DIARIAMENTE (), SEMANALMENTE (), EVENTUALMENTE ()



Rubrica:

4.3 INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO SISTEMA PRISONAL E/OU SOCIOEDUCATIVO E PROCON

POSSUI PARENTE(S) E/OU CONHECIDOS QUE TRABALHAM NA SJC? CASO POSITIVO FORNEÇA O(S) NOME(S) COMPLETO(S), CARGO, FUNÇÃO E LOCAL DE TRABALHO

ANTES DE SER SERVIDOR DA SJC, JÁ TENTOU INGRESSAR OU INGRESSOU NO SISTEMA PRISONAL E/OU SOCIOEDUCATIVO (CONCURSADO, TERCEIRIZADO, CARGO COMISSIONADO, ETC)? CASO POSITIVO FORNEÇA DETALHES E JUSTIFIQUE

JÁ TENTOU INGRESSAR NA PM, PC, PF, PRF EM SC OU QUALQUER OUTRO ESTADO? SE POSITIVO PARA QUAL CARGO, PERÍODO E LOCAL?

JÁ ESTEVE RECOLHIDO NO SISTEMA PRISONAL E/OU SOCIOEDUCATIVO? CASO POSITIVO FORNEÇA DETALHES. (UNIDADE DE RECOLHIMENTO E MOTIVO)



Rubrica:

POSSUE PARENTES QUE ESTÃO E/OU JÁ ESTIVERAM RECOLHIDOS NO SISTEMA PRISONAL E/OU SOCIOEDUCATIVO? CASO POSITIVO FORNEÇA DETALHES (NOME, UNIDADE DE RECOLHIMENTO E MOTIVO)

4.4 INFORMAÇÕES GERAIS

VOCÊ É AFILIADO OU JÁ FOI AFILIADO A ALGUMA DAS INSTITUIÇÃO ABAIXO RELACIONADAS? CASO SIM FORNEÇA DETALHES, COMO TEMPO DE FILIAÇÃO E FUNÇÃO EXERCIDA DENTRO DA INSTITUIÇÃO.

	SIM	NÃO	NOME	LOCAL	PERÍODO
MOVIMENTO SOCIAL					
SINDICATO					
ASSOCIAÇÃO					
ORDEM FILOSÓFICA					
CLUBE					
OUTRAS					

VOCÊ POSSUI RELIGIÃO? SIM () NÃO ()

SE SIM VOCÊ FREQUENTA COM QUAL FREQUENCIA?

VOCÊ SE CONSIDERA: () RELIGIOSO () ATEU () AGNÓSTICO () OUTRO _____

POSSUI CHEQUE DEVOLVIDO, TÍTULOS PROTESTADOS OU NOME NO SPC/SERASA? CASO POSITIVO FORNEÇA DETALHES DO DÉBITO.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E CIDADANIA
DIRETORIA DE INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO - DINF

Rubrica:

POSSUI PARENTE(S) E/OU AMIGO(S) NA SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA (SSP)? CASO POSITIVO CITE NOME(S) COMPLETO(S), FUNÇÕES E LOCAL DE TRABALHO.

JÁ TEVE OU TEM ENVOLVIMENTO COMO PARTE EM PROCESSOS (PENAIIS, CIVIS OU CRIMINAIS) OU INQUÉRITOS? CASO POSITIVO RELATE MOTIVO, LOCAL, PERÍODO E COMARCA DO FATOS.



5. DECLARAÇÕES:

5.1 DECLARAÇÃO:

Declaro que li e respondi pessoalmente todas as questões no presente Formulário, e autorizo ser procedida qualquer averiguação sobre minha conduta pessoal, profissional e escolar, isentando as pessoas, empresas e estabelecimentos de ensino que prestarem informações à Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania de qualquer responsabilidade, caso não se processe a minha inclusão ou venha ser desligado(a) do Sistema de Inteligência Penitenciária e Socioeducativa (SIPES/SJC)

Assinatura do(a) Candidato(a)

5.2 DECLARAÇÃO:

Declaro, finalmente, que assumo total responsabilidade pelas declarações e informações ora prestadas, estando inteiramente ciente de que qualquer informação falsa, omissão, ou não preenchimento de requisitos ou fraude na documentação apresentada, implicará nas penalidades previstas no edital.

Local: _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)