Rubrica:

QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL – QIS

EDITAL Nº____/_____/_____.

NOME:_____.
(Nome completo, sem abreviaturas)

CARGO:_____.

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

LEIA COM ATENÇÃO

PREENCHER TODOS OS CAMPOS, SEM ABREVIATURA DE NOMES.

ESTE QIS DEVERÁ SER IMPRESSO, PREENCHIDO EM LETRAS DE FORMA, ASSINADO E ENTREGUE, CONFORME O EDITAL.

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.

Responda todas as questões. Não deixe questões em branco. Se houver questões que não lhe dizem respeito, preencha com a palavra “NULO”.

Na página 15 deverá ser desenhado o croqui do local onde reside atualmente, conforme o endereço preenchido declarado. (dê pontos de referências).

Se, porventura, faltar espaço para o preenchimento de quaisquer quadro, utilizar os paços das páginas 16 e 17.

Após a impressão deste Questionário, todas as páginas deverão ser rubricadas, assinada ao final e entregue de acordo com as orientado nos itens 1.6 e 1.7 deste Edital.

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 DIRETORIA DE INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO (DINF).

Rubrica:

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

FOTO 5X7 COLAR AQUI	NOME	
	APELIDO / NOME DE GUERRA	
	DATA DE NASCIMENTO	BAIRRO
	NATURALIDADE	NACIONALIDADE
	NOME DA MÃE	
	NOME DO PAI	
	CPF:	RG:

1.1. Endereço Atual

ENDEREÇO		Nº	COMPLEMENTO
CEP		UF	
PONTO DE REFERÊNCIA		TEMPO QUE RESIDE NESTE LOCAL	
TELEFONE FIXO ( )	TELEFONE CELULAR 1 ( )	TELEFONE CELULAR 2 ( )	TELEFONE CELULAR 3 ( )
E-MAIL(S)			
LISTAR ENDEREÇOS DE REDES SOCIAS (FACEBOOK, TWITTER, ETC)			

1.2 Endereço dos Pais (Em caso de pais separados, preencher em campos distintos)

MÃE			
PAI			
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	

Rubrica:

2. DETALHAMENTO DOS DOCUMENTOS

CÉLULA DE IDENTIDADE (RG)	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF	DATA DA EXPEDIÇÃO
CPF	PIS/PASEP		

TÍTULO ELEITORAL	SEÇÃO	ZONA	MUNICÍPIO	UF

CARTEIRA PROFISSIONAL	SÉRIE
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH)	SITUAÇÃO REGULAR ( ) SIM ( ) NÃO

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

Nº. CERTIFICADO DE RESERVISTA	CATEGORIA	ÓRGÃO EXPEDIDOR
FORÇA ARMADA	UNIDADE	CIA

CIDADE	ESTADO	PERÍODO/ Motivo dispensa

3. DADOS REFERENCIAIS (Duas referências)

3.1 PARTICULARES (não podem familiares)

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 anteriores, funções ou cargos públicos municipais, estaduais, federais e/ou privados)

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			

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 NAS ÚLTIMAS PÁGINAS, NO CAMPO OBS. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES.

3.3 RESIDENCIAIS (lugares onde residiu por mais de sessenta 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)

3.3.1 Residências no estado de Santa Catarina

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

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

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

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

3.3.2 Residências em outros Estados

PERÍODO EM QUE MOROU NO LOCAL (DATA INICIAL E FINAL -MÊS E ANO)		
ENDEREÇO		
BAIRRO	CIDADE	ESTADO
PONTO DE REFERÊNCIA		
COM QUEM RESIDIU		
NOME DE UMA PESSOA VIZINNHA 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 VIZINNHA 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		

ESPECIALIZAÇÃO - ESTABELECIMENTO		
CIDADE	ESTADO	PERÍODO
CURSO		COMPLETO ( )
		INCOMPLETO ( )

MESTRADO - ESTABELECIMENTO		
CIDADE	ESTADO	PERÍODO
CURSO		COMPLETO ( )
		INCOMPLETO ( )

DOUTORADO - ESTABELECIMENTO		
CIDADE	ESTADO	PERÍODO
CURSO		COMPLETO ( )
		INCOMPLETO ( )

Rubrica:

3.5 CURSOS / CAPACITAÇÕES

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

4. DADOS PESSOAIS

4.1 INFORMAÇÕES DE RELACIONAMENTO.

( ) - Solteiro(a), ( ) - Casado(a), ( ) - Separado(a), ( ) - Divorciado(a), ( ) - Viúvo(a), ( ) - amasiado(a),

( ) - Outros_____

DADOS DO CONJUGUE ATUAL (Se houver)

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

DADOS DE EX-CONJUGUE (Se houver)

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 DOS ACONTECIMENTOS.

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.

VOCÊ OU 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 ( )

4.3 INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO SERVIÇO PÚBLICO

POSSUI PARENTE(S) E/OU CONHECIDOS QUE TRABALHAM NA SECRETARIA DA JUSTIÇA E CIDADANIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA (SJC/SC)? CASO POSITIVO FORNEÇA O(S) NOME(S) COMPLETO(S), CARGO, FUNÇÃO E LOCAL DE TRABALHO

ANTES DA INSCRIÇÃO PARA ESTE CONCURSO, 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 OU INGRESSOU NA POLÍCIA MILITAR (PM), POLÍCIA CIVIL (PC), POLÍCIA FEDERAL(PF), POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL (PRF) E GUSRDA MUNICIPAL EM SC OU QUALQUER OUTRO ESTADO? SE POSITIVO PARA QUAL INSTITUIÇÃO, CARGO, PERÍODO E LOCAL? SE FOI EXCLUÍDO, MENCIONE O MOTIVO.

JÁ ESTEVE RECOLHIDO NO SISTEMA PRISONAL E/OU SOCIOEDUCATIVO OU QUALQIER TIPO DE ESTABELECIMENTO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE, EM SANTA CATARINA OU QUALQUER OUTRO ESTADO? CASO POSITIVO FORNEÇA DETALHES. (UNIDADE DE RECOLHIMENTO, CIDADE E MOTIVO)

POSSUE PARENTES QUE ESTÃO E/OU JÁ ESTIVERAM RECOLHIDOS NO SISTEMA PRISONAL E/OU SOCIOEDUCATIVO OU QUALQIER TIPO DE ESTABELECIMENTO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE, EM SANTA CATARINA OU QUALQUER OUTRO ESTADO? CASO POSITIVO FORNEÇA DETALHES (NOME, UNIDADE DE RECOLHIMENTO, CIDADE E MOTIVO)

JÁ PRESTOU SERVIÇOS COMO PROFISSIONAL LIBERAL (médico, advogado, jornalista, dentista, psicólogo, Assistente Social, Etc) PARA PESSOAS QUE ESTÃO OU ESTIVERAM RECOLHIDAS NO SISTEMA PRISONAL E/OU SOCIOEDUCATIVO? CASO POSITIVO FORNEÇA DETALHES (NOME, UNIDADE DE RECOLHIMENTO, CIDADE E MOTIVO)

POSSUI OU JÁ POSSUIU RELACIONAMENTO AFETIVO COM PESSOAS QUE ESTÃO OU ESTIVERAM RECOLHIDAS NO SISTEMA PRISONAL E/OU SOCIOEDUCATIVO OU QUALQIER TIPO DE ESTABELECIMENTO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE, EM SANTA CATARINA OU QUALQUER OUTRO ESTADO? CASO POSITIVO FORNEÇA DETALHES (NOME, UNIDADE DE RECOLHIMENTO, CIDADE E MOTIVO)

4.4 INFORMAÇÕES GERAIS

JÁ FOI CANDIDATO A CARGO ELETIVO EXECUTIVO/LEGISLATIVO? SI SIM, CITE CIDADE, ANO E CARGO.

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					
TORCIDA ORGANIZADA					
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.

Rubrica:

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

JÁ TEVE OU TEM ENVOLVIMENTO COMO PARTE EM PROCESSOS (PENAIS, CIVIS, CRIMINAIS OU ADMINISTRATIVOS) OU INQUÉRITOS? CASO POSITIVO RELATE MOTIVO, LOCAL, PERÍODO, COMARCA DO FATO E NÚMERO DO PROCESSO

Rubrica:

CROQUI DO ENDEREÇO ATUAL DA SUA RESIDÊNCIA

Rubrica:

ESPAÇO RESERVADO PARA COMPLEMENTAÇÕES DE QUAISQUER DAS PERGUNTAS REALIZADAS NESTE QIS.

Rubrica:

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)