



## QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL – QIS

EDITAL Nº \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

NOME: \_\_\_\_\_  
(Nome completo, sem abreviaturas)

CARGO: \_\_\_\_\_.

UNIDADE LOTACIONAL: \_\_\_\_\_.

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<br>COLAR AQUI | NOME                      |               |  |
|                        | APELLIDO / NOME DE GUERRA |               |  |
|                        | DATA DE NASCIMENTO        | BAIRRO        |  |
|                        | NATALIDADE                | 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<br>( )                                       | TELEFONE CELULAR 1<br>( ) | TELEFONE CELULAR 2<br>( )    | TELEFONE CELULAR 3<br>( ) |
| E-MAIL(S)  |                           |                              |                           |
| LISTAR ENDEREÇOS DE REDES SOCIAIS (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<br>( ) 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<br>( ) |        |
| PONTO DE REFERÊNCIA  | CIDADE |                 | ESTADO |
| ENDEREÇO DE TRABALHO |        | TELEFONE<br>( ) |        |

|                      |        |                 |        |
|----------------------|--------|-----------------|--------|
| NOME COMPLETO        |        |                 |        |
| ENDEREÇO             |        | TELEFONE<br>( ) |        |
| PONTO DE REFERÊNCIA  | CIDADE |                 | ESTADO |
| ENDEREÇO DE TRABALHO |        | TELEFONE<br>( ) |        |



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<br>( ) |
| CARGO OCUPADO                            | DATA DE ADMISSÃO |        | DATA DISPENSA |                 |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO DA EMPRESA (WEBSITE) |                  |        |               |                 |
| MOTIVO DA DISPENSA                       |                  |        |               |                 |

|  |                  |        |               |                 |
|--|------------------|--------|---------------|-----------------|
| EMPRESA                                  |                  | BAIRRO |               |                 |
| ENDEREÇO                                 |                  | CIDADE | ESTADO        | TELEFONE<br>( ) |
| 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<br>( ) |
| CARGO OCUPADO                            | DATA DE ADMISSÃO | DATA DISPENSA |                 |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO DA EMPRESA (WEBSITE) |                  |               |                 |
| MOTIVO DA DISPENSA                       |                  |               |                 |

|  |                  |               |                 |
|--|------------------|---------------|-----------------|
| EMPRESA                                  |                  | BAIRRO        |                 |
| ENDEREÇO                                 | CIDADE           | ESTADO        | TELEFONE<br>( ) |
| CARGO OCUPADO                            | DATA DE ADMISSÃO | DATA DISPENSA |                 |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO DA EMPRESA (WEBSITE) |                  |               |                 |
| MOTIVO DA DISPENSA                       |                  |               |                 |

|  |                  |               |                 |
|--|------------------|---------------|-----------------|
| EMPRESA                                  |                  | BAIRRO        |                 |
| ENDEREÇO                                 | CIDADE           | ESTADO        | TELEFONE<br>( ) |
| 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.**



Rubrica:

### 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 VIZINHA 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 VIZINHA 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 VIZINHA QUE POSSA DAR INFORMAÇÕES SOBRE VOCÊ  |        |        |



Rubrica:

|  |        |        |
|--|--------|--------|
| 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 VIZINHA 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 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 |        |        |



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 ( )<br>INCOMPLETO ( ) |

|                            |        |                                |
|----------------------------|--------|--------------------------------|
| MESTRADO - ESTABELECIMENTO |        |                                |
| CIDADE                     | ESTADO | PERÍODO                        |
| CURSO                      |        | COMPLETO ( )<br>INCOMPLETO ( ) |

|                             |        |                                |
|-----------------------------|--------|--------------------------------|
| DOUTORADO - ESTABELECIMENTO |        |                                |
| CIDADE                      | ESTADO | PERÍODO                        |
| CURSO                       |        | COMPLETO ( )<br>INCOMPLETO ( ) |





Rubrica:

#### 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 QUALQUIER 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 QUALQUIER 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)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |



Rubrica:

POSSUI OU JÁ POSSUIU RELACIONAMENTO AFETIVO COM PESSOAS QUE ESTÃO OU ESTIVERAM RECOLHIDAS NO SISTEMA PRISONAL E/OU SOCIOEDUCATIVO OU QUALQUIER 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.

VOCE 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             |     |     |      |       |         |

VOCE POSSUI RELIGIÃO? SIM ( ) NÃO ( )

SE SIM VOCE FREQUENTA COM QUAL FREQUENCIA?

VOCE 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), FUNÇÃO E LOCAL DE TRABALHO.**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

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

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |



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**







## 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)