



QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL – QIS

EDITAL Nº 001/2018/SJC

NOME: _____
(Escreva em letra de FORMA LEGÍVEL o nome completo, sem abreviaturas)

CARGO: _____

UNIDADE LOTACIONAL: _____

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

LEIA COM ATENÇÃO

- A) PREENCHER TODOS OS CAMPOS, SEM ABREVIATURA DE NOMES.
- B) ESTE QUESTIONÁRIO DEVERÁ SER **PREENCHIDO DIGITALMENTE OU EM LETRAS DE FORMA, IMPRESSO, RUBRICADO, ASSINADO E ENTREGUE, CONFORME O EDITAL.**
- C) 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.
- D) RESPONDA TODO O QUESTIONÁRIO. NÃO DEIXE NADA EM BRANCO. SE HOVER QUESTIONAMENTOS QUE NÃO LHE DIZEM RESPEITO, PREENCHA COM A PALAVRA “**NULO**”.
- E) NA PÁGINA 17, O/A CANDIDATO/A DEVERÁ DESENHAR CROQUI DO LOCAL ONDE RESIDE (ACRESCENTANDO PONTOS DE REFERÊNCIAS), CONFORME ITEM 2. ENDEREÇOS (PÁGINA 06).
- F) SE, PORVENTURA, FALTAR ESPAÇO PARA O PREENCHIMENTO DE QUAISQUER QUESTIONAMENTOS, UTILIZAR OS ESPAÇOS DAS PÁGINAS 18 E 19.
- G) APÓS A IMPRESSÃO DESTE QUESTIONÁRIO, **TODAS AS PÁGINAS DEVERÃO SER PREENCHIDAS, RUBRICADAS E ASSINADAS NOS LOCAIS INDICADOS (PÁGINAS: 01, 07, 10, 12 E 20), SENDO ENTREGUE DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES DO EDITAL.**
- H) **DECLARAÇÕES FALSAS OU OMISSÕES ACARRETARÃO NA ELIMINAÇÃO DO CANDIDATO.**

DECLARO QUE FOI LIDO E PREENCHIDO O CABEÇALHO CORRETAMENTE E SEGUIREI AS ORIENTAÇÕES DESCRITAS NO PREENCHIMENTO DESTE QUESTIONÁRIO.

Local: _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)



Rubrica:

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME COMPLETO		FOTO COLAR AQUI
APELLIDO / NOME DE GUERRA		
DATA DE NASCIMENTO	IDADE	
NATALIDADE/ESTADO	NACIONALIDADE	
CPF:	RG/UF:	
NOME DA MÃE		
CPF:	RG/UF:	
NOME DO PAI		
CPF:	RG/UF:	

1.1. Dados preliminares

QUAIS ESTADOS DA FEDERAÇÃO RESIDIU? Cite os estados e as cidades.

1.2. Dados complementares

É OU FOI MILITAR/COMISSONADO/SERVIDOR/FUNCIÓNÁRIO PÚBLICO MUNICIPAL, ESTADUAL OU FEDERAL?			
ESFERA	CARGO/FUNÇÃO/POSTO	CIDADE	UF



Rubrica:

1.3. Dados Familiares

1.3.1 Possui filho(s) e/ou filha(s)

NOME COMPLETO	
CPF	RG
NOME DA MÃE	
NOME DO PAI	
NOME COMPLETO	
CPF	RG
NOME DA MÃE	
NOME DO PAI	
NOME COMPLETO	
CPF	RG
NOME DA MÃE	
NOME DO PAI	
NOME COMPLETO	
CPF	RG
NOME DA MÃE	
NOME DO PAI	
NOME COMPLETO	
CPF	RG
NOME DA MÃE	
NOME DO PAI	
NOME COMPLETO	
CPF	RG
NOME DA MÃE	
NOME DO PAI	



Rubrica:

1.3.2 Possui irmão(s) e/ou irmã(s)

NOME COMPLETO		
CPF	RG	DATA DE NASCIMENTO
NOME DO PAI		
NOME DA MÃE		
NOME COMPLETO		
CPF	RG	DATA DE NASCIMENTO
NOME DO PAI		
NOME DA MÃE		
NOME COMPLETO		
CPF	RG	DATA DE NASCIMENTO
NOME DO PAI		
NOME DA MÃE		
NOME COMPLETO		
CPF	RG	DATA DE NASCIMENTO
NOME DO PAI		
NOME DA MÃE		
NOME COMPLETO		
CPF	RG	DATA DE NASCIMENTO
NOME DO PAI		
NOME DA MÃE		



Rubrica:

1.4. Dados de relacionamento:

() – Solteiro(a), () – Casado(a), () – Separado(a), () – Divorciado(a), () – Viúvo(a),
() – União estável, () – Amasiado(a), () – Namorando, () - Outros _____.

1.4.1. DADOS DO CÔNJUGE/CONVIVENTE/NAMORADO(A) ATUAL (Se houver)

NOME COMPLETO		DATA DE NASCIMENTO
CPF	RG	
NOME DO PAI		
NOME DA MÃE		
TELEFONE FIXO: ()	TELEFONE CELULAR: ()	

1.4.2. DADOS DE EX- CÔNJUGE/CONVIVENTE/NAMORADO(A) (Se houver)

NOME COMPLETO		DATA DE NASCIMENTO
CPF	RG	
NOME DO PAI		
NOME DA MÃE		
TELEFONE FIXO: ()	TELEFONE CELULAR: ()	

NOME COMPLETO		DATA DE NASCIMENTO
CPF	RG	
NOME DO PAI		
NOME DA MÃE		
TELEFONE FIXO: ()	TELEFONE CELULAR: ()	

NOME COMPLETO		DATA DE NASCIMENTO
CPF	RG	
NOME DO PAI		
NOME DA MÃE		
TELEFONE FIXO: ()	TELEFONE CELULAR: ()	



Rubrica:

2. ENDEREÇOS

2.1. Endereços Atuais

2.1.1. Seu endereço:

ENDEREÇO		Nº	COMPLEMENTO	
BAIRRO	CIDADE		CEP	UF
PONTO DE REFERÊNCIA			TEMPO QUE RESIDE NESTE LOCAL	
TELEFONE FIXO ()	TELEFONE CELULAR 1 ()	TELEFONE CELULAR 2 ()		TELEFONE CELULAR 3 ()
E-MAIL(S)				
OUTROS CONTATOS				

2.1.2. 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 ()	
MÃE				
PAI				
ENDEREÇO DOS PAIS (2)			NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CEP	CIDADE		UF
PONTO DE REFERÊNCIA			TELEFONE ()	



2.2 Outros endereços residenciais (lugares onde residiu por mais de sessenta dias).

Autorizo as pessoas procuradas nos endereços abaixo citadas pela minha pessoa, a prestarem informações sobre minha conduta PESSOAL a Secretaria de Justiça e Cidadania, isentando as mesmas de qualquer responsabilidade, caso não se processe a minha inclusão ou venha ser desligado (a) do Processo Seletivo (edital) informado na página 01 deste questionário.

Local: _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

2.2.1 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 COMPLETO E TELEFONE DE UMA PESSOA VIZINHA QUE POSSA FORNECER 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 COMPLETO E TELEFONE DE UMA PESSOA VIZINHA QUE POSSA FORNECER 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 COMPLETO E TELEFONE DE UMA PESSOA VIZINHA QUE POSSA FORNECER INFORMAÇÕES SOBRE VOCÊ		



Rubrica:

2.2.2. 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 COMPLETO E TELEFONE DE UMA PESSOA VIZINHA QUE POSSA FORNECER 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 COMPLETO E TELEFONE DE UMA PESSOA VIZINHA QUE POSSA FORNECER 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 COMPLETO E TELEFONE DE UMA PESSOA VIZINHA QUE POSSA FORNECER 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 COMPLETO E TELEFONE DE UMA PESSOA VIZINHA QUE POSSA FORNECER INFORMAÇÕES SOBRE VOCÊ		



Rubrica:

3. DETALHAMENTO DOS DOCUMENTOS PESSOAIS

CÉDULA 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	

3.1. Caso tenha sido dispensado do serviço militar por excesso de contingente, preencher apenas o número do certificado, a Força Armada a qual se alistou e a cidade em que se apresentou.

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

4. REDES SOCIAIS

LISTE SEUS ENDEREÇOS EM REDES SOCIAIS (Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter, etc.), ESPECIFICANDO A QUAL REDE PERTENCE:

REDE SOCIAL:	ENDEREÇO ELETRÔNICO



Rubrica:

5. DADOS PROFISSIONAIS (Citar local de trabalho atual e anteriores, funções e/ou cargos públicos municipais, estaduais, federais e/ou privados).

Autorizo as Empresas abaixo citadas pela minha pessoa, a prestarem informações sobre minha conduta PROFISSIONAL, isentando às mesmas de qualquer responsabilidade, caso não se processe a minha inclusão ou venha ser desligado(a) do Processo Seletivo (edital) informado na página 01 deste questionário.

Local: _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

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



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

Rubrica:

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

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

NO CASO DE NECESSIDADE DE MAIS CAMPOS O CANDIDATO PODERÁ FAZÊ-LO NO ITEM 09 DESTE QUESTIONÁRIO.



Rubrica:

6. INFORMAÇÕES ESCOLARES

Autorizo os Estabelecimentos de Ensino abaixo citadas pela minha pessoa, a prestarem informações sobre minha conduta ESCOLAR, isentando os mesmos de qualquer responsabilidade, caso não se processe a minha inclusão ou venha ser desligado(a) do Processo Seletivo (edital) informado na página 01 deste questionário.

Local: _____ de _____ de _____.

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 ()

DOCTORADO - ESTABELECIMENTO

CIDADE	ESTADO	PERÍODO
CURSO		COMPLETO ()
		INCOMPLETO ()



6.1. 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
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



Rubrica:

7. INFORMAÇÕES

7.1. Informações psicossociais:

7.1.1. HÁ OU HOVE ALGUM CASO DE DISTÚRBIOS NERVOSOS OU PSIQUIÁTRICOS COM VOCÊ OU COM ALGUM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA? CASO AFIRMATIVO, FORNEÇA DETALHES (ESPECIFICANDO A PESSOA EM QUESTÃO).

7.1.2. VOCÊ TOMA OU TOMOU ALGUM MEDICAMENTO DE RECEITA CONTROLADA? CASO AFIRMATIVO, FORNEÇA DETALHES (NOME DO REMÉDIO E PERÍODO QUE FEZ USO E/OU QUALQUER OUTRO DETALHE PERTINENTE).

7.1.3. ALGUMA VEZ VOCÊ FEZ DISPARO(S) DE ARMA DE FOGO EM VIA PÚBLICA? CASO AFIRMATIVO, EXPLIQUE:

7.1.4. VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA FAZ OU FEZ USO DE DROGAS ILÍCITAS? CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES (ESPECIFICANDO A PESSOA EM QUESTÃO).

7.1.5. VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA É OU FOI ALCOOLISTA/ALCOÓLATRA? CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES (ESPECIFICANDO A PESSOA EM QUESTÃO).

7.1.6. VOCÊ POSSUI OU POSSUIU VÍNCULO COM O ESTADO DE SANTA CATARINA NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

CASO POSITIVO, EM QUAL ÓRGÃO, AUTARQUIA OU SECRETARIA?

--



7.2. Informações relacionadas ao serviço público:

7.2.1. 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.

7.2.2. ANTES DA INSCRIÇÃO PARA ESTE CONCURSO, TENTOU INGRESSAR OU INGRESSOU NO SISTEMA PRISIONAL E/OU SOCIOEDUCATIVO (CONCURSADO, TERCEIRIZADO, CARGO COMISSIONADO, ETC.)? CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES E JUSTIFIQUE.

7.2.3. TENTOU INGRESSAR OU INGRESSOU NA POLÍCIA MILITAR (PM), POLÍCIA CIVIL (PC), POLÍCIA FEDERAL (PF), POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL (PRF) E GUARDA MUNICIPAL EM SANTA CATARINA OU EM OUTRO ESTADO DA FEDERAÇÃO? CASO POSITIVO, QUAL INSTITUIÇÃO, CARGO, PERÍODO E LOCAL? CASO TENHA SIDO EXCLUÍDO, MENCIONE O(S) MOTIVO(S).

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

7.2.5. POSSUI PARENTE(S) QUE ESTÃO E/OU ESTIVERAM RECOLHIDOS NO SISTEMA PRISIONAL E/OU SOCIOEDUCATIVO OU QUALQUER TIPO DE ESTABELECIMENTO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE, EM SANTA CATARINA OU OUTRO ESTADO? CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES (NOME COMPLETO, UNIDADE DE RECOLHIMENTO, CIDADE E MOTIVO).

7.2.6. PRESTOU SERVIÇO(S) COMO PROFISSIONAL LIBERAL (MÉDICO, ADVOGADO, JORNALISTA, DENTISTA, PSICÓLOGO, ASSISTENTE SOCIAL, ETC.) PARA PESSOA(S) QUE ESTÃO OU QUE ESTIVERAM RECOLHIDAS NO SISTEMA PRISIONAL E/OU SOCIOEDUCATIVO? CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES (NOME COMPLETO DO(A) CONTRATANTE(S), UNIDADE(S) DE RECOLHIMENTO, CIDADE(S) E MOTIVO(S)).



Rubrica:

7.2.7. POSSUI OU POSSUIU RELACIONAMENTO(S) AFETIVO(S) COM PESSOA(S) QUE ESTÁ, ESTÃO OU ESTIVERAM RECOLHIDA(S) NO SISTEMA PRISIONAL E/OU SOCIOEDUCATIVO OU QUALQUER TIPO DE ESTABELECIMENTO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE EM SANTA CATARINA OU EM OUTRO ESTADO? CASO POSITIVO FORNEÇA DETALHES (NOME(S), UNIDADE(S) DE RECOLHIMENTO, CIDADE(S) E MOTIVO(S)).

7.3. Informações gerais

7.3.1. FOI CANDIDATO A CARGO(S) ELETIVO(S) AO EXECUTIVO/LEGISLATIVO? CASO POSITIVO, CITE CIDADE(S), ANO(S) E CARGO(S).

7.3.2. 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.

7.3.3. TEVE OU TEM ENVOLVIMENTO COMO PARTE EM PROCESSOS (PENAI, CRIMINAIS OU ADMINISTRATIVOS), TERMO CIRCUNSTANCIADO, BOLETIM DE OCORRÊNCIA OU INQUÉRITOS? CASO POSITIVO, RELATE MOTIVO, LOCAL, PERÍODO, COMARCA DO FATO E NÚMERO DO PROCESSO/BOLETIM DE OCORRÊNCIA/INQUÉRITO/TERMO CIRCUNSTANCIADO, (MESMO QUE ESTEJA ARQUIVADO).



Rubrica:

8. CROQUI DO ENDEREÇO ATUAL DA SUA RESIDÊNCIA



10. DECLARAÇÕES:

10.1 DECLARAÇÃO:

Declaro que li e respondi todas as questões do presente QUESTIONÁRIO, conforme orientações descritas na página 01, 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 e/ou venha ser desligado(a) do Processo Seletivo (edital) informado na página 01 deste questionário.

Assinatura do (a) Candidato(a)

10.2 DECLARAÇÃO:

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

Local: _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)