



QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL – QIS

EDITAL Nº 003/2018/SJC.

NOME: _____
(Escreva em letra de FORMA LEGÍVEL ou digite 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 LEGÍVEIS**, IMPRESSO, **RUBRICADO, ASSINADO E ENTREGUE, CONFORME O EDITAL.**
- C) ESTE FORMULÁRIO TEM CARÁTER **PRIVADO** 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 HOUVER ITENS QUE NÃO LHE DIZEM RESPEITO, **PREENCHA COM A PALAVRA “NULO”.** NÃO RASURE/ALTERE, NO TODO OU EM PARTE, QUAISQUER QUESTIONAMENTOS, ITENS OU DADOS ESTRUTURURAIS DESTE QUESTIONÁRIO.
- E) SE, PORVENTURA, FALTAR ESPAÇO PARA O PREENCHIMENTO DE QUAISQUER ITENS OU QUESTIONAMENTOS, UTILIZAR OS ESPAÇOS DO ITEM 06 NAS PÁGINAS 10 E 11.
- F) APÓS A IMPRESSÃO DESTE QUESTIONÁRIO, **TODAS AS PÁGINAS DEVERÃO SER PREENCHIDAS E RUBRICADAS. TAMBÉM DEVEM SER ASSINADAS NOS LOCAIS INDICADOS (PÁGINAS: 01, 07 e 12),** SENDO ENTREGUE DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES DO EDITAL.
- G) **DECLARAÇÕES E/OU INFORMAÇÕES INCOMPLETAS, FALSAS OU OMISSAS ACARRETERÃO 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:

QIS – 003/2018/SJC

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME COMPLETO:		FOTO COLAR AQUI
CPF:	NACIONALIDADE:	
RG (Preencher com o número e o Estado de Expedição do RG):		
DATA DE NASCIMENTO:	CIDADE e ESTADO DO SEU NASCIMENTO:	
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/FUNCIONÁRIO PÚBLICO MUNICIPAL, ESTADUAL OU FEDERAL?			
ESFERA	CARGO/FUNÇÃO/POSTO	CIDADE	UF



Rubrica:

QIS – 003/2018/SJC

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	

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		

NO CASO DE NECESSIDADE DE MAIS CAMPOS O CANDIDATO PODERÁ FAZÊ-LO NO ITEM 06 DESTE QUESTIONÁRIO.



Rubrica:

QIS – 003/2018/SJC

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: ()	

NO CASO DE NECESSIDADE DE MAIS CAMPOS O CANDIDATO PODERÁ FAZÊ-LO NO ITEM 06 DESTE QUESTIONÁRIO.

2. INFORMAÇÕES

2.1. Informações psicossociais:

2.1.1. 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).

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



Rubrica:

QIS – 003/2018/SJC

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

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

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

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

CASO POSITIVO, EM QUAL ÓRGÃO, AUTARQUIA OU SECRETARIA?

--

NO CASO DE NECESSIDADE DE MAIS CAMPOS O CANDIDATO PODERÁ FAZÊ-LO NO ITEM 06 DESTE QUESTIONÁRIO.

2.2. Informações relacionadas ao serviço público:

2.2.1. 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.

2.2.2. 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.



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

Rubrica:

QIS – 003/2018/SJC

2.2.3. 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).

2.2.4. ESTEVE RECOLHIDO NO SISTEMA PRISIONAL E/OU SOCIOEDUCATIVO, DELEGACIA DE POLÍCIA 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).

2.2.5. POSSUI PARENTE(S) QUE ESTÃO E/OU ESTIVERAM RECOLHIDOS NO SISTEMA PRISIONAL E/OU SOCIOEDUCATIVO, DELEGACIA DE POLÍCIA 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).

2.2.6. PRESTOU OU PRESTA 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)).

2.2.7. POSSUI OU POSSUIU RELACIONAMENTO(S) AFETIVO(S) COM PESSOA(S) QUE ESTÁ, ESTÃO OU ESTIVERAM RECOLHIDA(S) NO SISTEMA PRISIONAL E/OU SOCIOEDUCATIVO, DELEGACIA DE POLÍCIA 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)).

NO CASO DE NECESSIDADE DE MAIS CAMPOS O CANDIDATO PODERÁ FAZÊ-LO NO ITEM 06 DESTE QUESTIONÁRIO.



2.3. Informações gerais

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

2.3.2. 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.

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

NO CASO DE NECESSIDADE DE MAIS CAMPOS O CANDIDATO PODERÁ FAZÊ-LO NO ITEM 06 DESTE QUESTIONÁRIO.

Declaro que respondi aos questionamentos do Item 2 e seus subitens, respeitando as regras do Edital 003/2018/SJC e as instruções da pagina 01 deste questionário, sobretudo ao item "G", estando ciente das consequências se minhas respostas estiverem incompletas, falsas ou omissas.

Local: _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Candidato (a)



Rubrica:

QIS – 003/2018/SJC

3. ENDEREÇOS

3.1. Endereços Atuais

3.1.1. 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				

3.1.2. 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 ()	



Rubrica:

QIS – 003/2018/SJC

4. 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		

4.1. 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	

5. REDES SOCIAIS

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

REDE SOCIAL:	ENDEREÇO ELETRÔNICO

NO CASO DE NECESSIDADE DE MAIS CAMPOS O CANDIDATO PODERÁ FAZÊ-LO NO ITEM 06 DESTE QUESTIONÁRIO.



7. DECLARAÇÕES:

7.1 DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO:

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)

7.2 DECLARAÇÃO:

Declaro que li e respondi todas as questões do presente QUESTIONÁRIO, conforme orientações descritas na página 01 deste questionário e no edital 003/2018/SJC, **assumindo total responsabilidade pelas declarações e informações ora prestadas**, estando inteiramente ciente que qualquer informação incompleta, falsa, omissa 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)