ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL E SOCIOEDUCATIVA

**QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL – QIS PARA SÓCIOS DE EMPRESAS**

(Escreva em letra de FORMA LEGÍVEL todas as informações solicitadas, sem abreviaturas)

**NOME:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.**

**RAZÃO SOCIAL: .**

**NOME FANTASIA : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

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

**UNIDADE PRISIONAL: .**

**LEIA COM ATENÇÃO**

1. PREENCHER TODOS OS CAMPOS, SEM ABREVIATURA DE NOMES.
2. ESTE QUESTIONÁRIO DEVERÁ SER **PREENCHIDO DIGITALMENTE OU EM LETRAS DE FORMA**, IMPRESSO, RUBRICADO, ASSINADO E ENTREGUE JUNTAMENTE COM OS DEMAIS DOCUMENTOS
3. ESTE FORMULÁRIO SE DESTINA, EXCLUSIVAMENTE, AO USO DA SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇAO PRISIONAL E SOCIOEDUCATIVA. POR SE TRATAR DE ASSUNTO DE SEU PRÓPRIO INTERESSE, PRESTE TODAS AS INFORMAÇÕES SOLICITADAS NESTE QUESTIONÁRIO COM A MÁXIMA FIDEDIGNIDADE.
4. RESPONDA TODO O QUESTIONÁRIO. NÃO DEIXE NADA EM BRANCO. SE HOUVER QUESTIONAMENTOS QUE NÃO LHE DIZEM RESPEITO, PREENCHA COM A PALAVRA “**NULO**”.
5. APÓS A IMPRESSÃO DESTE QUESTIONÁRIO, **TODAS AS PÁGINAS DEVERÃO SER PREENCHIDAS, RUBRICADAS E ASSINADAS NOS LOCAIS INDICADOS** SENDO ENTREGUE DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES DO ITEM B.

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

Local: de de .

Assinatura

* 1. **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME COMPLETO** | FOTO 5x7 |
| **APELIDO / NOME DE GUERRA** |
| **DATA DE NASCIMENTO** | **IDADE** |
| **NATURALIDADE/ESTADO** | **NACIONALIDADE** |
| **CPF:** | **RG/UF:** |
| **NOME DA MÃE** |
| CPF: | RG/UF: |
| **NOME DA AVÓ MATERNA** |
| **NOME DO PAI** |
| CPF: | RG/UF: |
| **NOME DA AVÓ PATERNA** |  |

* + 1. **DADOS FAMILIARES**
			1. Possui filho(s) e/ou filha(s)

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO** |
| CPF | RG | DATA DE NASCIMENTO |
| NOME DA MÃE |
| NOME DO PAI |
| **NOME COMPLETO** |
| CPF | RG | DATA DE NASCIMENTO |
| NOME DA MÃE |
| NOME DO PAI |
| **NOME COMPLETO** |
| CPF | RG | DATA DE NASCIMENTO |
| NOME DA MÃE |
| NOME DO PAI |
| **NOME COMPLETO** |
| CPF | RG | DATA DE NASCIMENTO |
| NOME DA MÃE |
| NOME DO PAI |

* + - 1. 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 |
|  |

* + - 1. **Dados de relacionamento:**

( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Separado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a)

( ) União estável ( ) Amasiado(a) ( ) Namorando ( ) Outros .

* + - 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. **DADOS DE EX- CÔNJUGE/CONVIVENTE (Se houver)**

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

* 1. **ENDEREÇOS**
		1. Seu endereço atual e Contatos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 Seu endereço anterior:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ENDEREÇO | Nº | COMPLEMENTO |
| BAIRRO | CIDADE | CEP | UF |
| PONTO DE REFERÊNCIA | TEMPO QUE RESIDE NESTE LOCAL |

3. Informações relacionadas ao serviço público:

|  |
| --- |
| **3.1 POSSUI PARENTE(S) E/OU CONHECIDOS QUE TRABALHAM NA SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL E SOCIOEDUCATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA (SAP/SC)? CASO POSITIVO, FORNEÇA O(S) NOME(S) COMPLETO(S), CARGO, FUNÇÃO E LOCAL DE TRABALHO.** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **3.2 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).** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **3.3 POSSUI PARENTE(S) OU EX-CÔNJUGE(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).** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **3.4 A EMPRESA A QUAL REPRESENTA JÁ PRESTOU OU PRESTA SERVIÇOS, POSSUIU OU POSSUI CONTRATOS COM ÓRGÃOS PÚBLICOS EM AMBITO NACIONAL, ESTADUAL E/OU MUNICIPAL? QUAIS ÓRGÃOS?** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Informações gerais

|  |
| --- |
| **4.1. TEVE OU TEM ENVOLVIMENTO COMO PARTE EM PROCESSOS (PENAIS, 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).** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Informações Complementares:

|  |
| --- |
| **5.1. ESPAÇO RESERVADO PARA COMPLEMENTAÇÃO DE QUAISQUER DAS PERGUNTAS RELIZADAS NESTE QIS.** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. DECLARAÇÕES:

 7.1 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 e profissional, isentando as pessoas e empresas que prestarem informações à Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania de qualquer responsabilidade, caso não se processe a minha admissão informado na página 01 deste questionário.

Assinatura

* 1. 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 em Lei.

Local/data:

Assinatura