**QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL – QIS**

**NOME: .**

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

**UNIDADE LABORAL: .**

**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 JUNTO COM OS DOCUMENTOS DA INSCRIÇÃO.
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 PSICOSSOCIAIS:**

|  |
| --- |
| **3.1 HÁ OU HOUVE 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).** |
|  |
|  |
|  |

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

|  |
| --- |
| **3.3 VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA FAZ OU FEZ USO DE DROGAS ILÍCITAS? CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES (ESPECIFICANDO A PESSOA EM QUESTÃO).** |
|  |
|  |
|  |

1. **INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO SERVIÇO PÚBLICO:**

|  |
| --- |
| **4.1 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.** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **4.2 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).** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **4.3 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).** |
|  |
|  |
|  |

1. **INFORMAÇÕES GERAIS:**

|  |
| --- |
| **5.1. 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).** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  **5.2. INFORMAÇÕES DE REDES SOCIAIS, LISTAR ENDEREÇOS DE REDES SOCIAIS. (FACEBOOK, TWITTER , INSTAGRAM E ETC)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **5.3. CITE TODAS AS CIDADES/ESTADOS/PAÍSES EM QUE RESIDIU POR MAIS DE 6 (SEIS) MESES.** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **5.4. EM ALGUMA OPORTUNIDADE VIAJOU PARA O EXTERIOR? CASO POSITIVO, MENCIONAR ANO E DESTINO.** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

|  |
| --- |
| **6.1. 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura