**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 02/2021**

**Edital de Abertura n.º 01/2021**

|  |
| --- |
| **ANEXO VIII -**  **QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL - QIS** |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| Nome: |
| CPF: |
| Cargo Pretendido: |
| Lotação: |

**LEIA COM ATENÇÃO**

1. Preencher todos os campos, sem abreviatura de nomes.
2. Este Questionário Deverá Ser **PREENCHIDO DIGITALMENTE OU EM LETRAS DE FORMA**, poderá ser impresso, preenchido, colando uma foto, sendo preferencialmente de 5x7, no campo específico, digitalizado (poderá ser uma foto, desde que em boa qualidade) e ser anexado no link especifico no site do IPPEC. Poderá ainda anexar o questionário de investigação social - QIS em formato Word, PDF ou JPEG dispensando a assinatura do mesmo, pois o envio será feito diretamente no site do IPPEC através de login e senha do candidato, conferindo assim autenticidade no arquivo anexado.
3. Este formulário se destina, exclusivamente, ao uso da secretaria de estado da administração 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. Ao efetuar a inscrição no presente processo seletivo o candidato autoriza expressamente a Diretoria de Inteligência e Informação da Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa a realizar a investigação social através do Questionário de Investigação Social - QIS.
6. Após o Preenchimento das informações no QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL – QIS, o candidato poderá gerar um PDF a partir deste documento que deverá ser anexado no link especifico no site do IPPEC, sem a necessidade de impressão e assinatura. **O candidato não poderá enviar o QIS em arquivos separados, devendo ser enviado um único arquivo preferencialmente em PDF**.

**Declaro que foi lido e preenchido o cabeçalho corretamente e seguirei as orientações descritas no preenchimento deste questionário.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

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

Assinatura do candidato (opcional)

**ANEXAR FOTO NO ESPAÇO ABAIXO:**

Foto com rosto inteiro, visão frontal e com os olhos abertos, com fundo neutro ou branco, evitando sombras no rosto ou no fundo, a expressão do rosto deve ser natural (boca fechada), o candidato não deve usar óculos escuros ou chapéu.

**1 . DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

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

* + 1. **DADOS FAMILIARES**
       1. **POSSUI FILHO(S) E/OU FILHA(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: | | |

* + - 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: | | | |
| CPF: | RG: | | DATA DE NASCIMENTO: / / |
| NOME DO PAI: | | | |
| NOME DA MÃE: | | | |
| TELEFONE FIXO: | | TELEFONE CELULAR: | |

* + - 1. **DADOS DE EX- CÔNJUGE/CONVIVENTE (Se houver)**

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

* 1. **ENDEREÇOS**
     1. **SEU ENDEREÇO ATUAL E CONTATOS:**

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

**2.1.2 SEU ENDEREÇO ANTERIOR:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ENDEREÇO: | | | | Nº: |
| COMPLEMENTO: | | BAIRRO: | | |
| CIDADE: | UF: | | CEP: | |
| PONTO DE REFERÊNCIA: | | | | |
| TEMPO QUE RESIDIU 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.

* 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

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

Assinatura do candidato (opcional)