



1.ª VIA

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO Nº 101/2010
Série-A
1ª Parte

Transcrição de Registro (Fato)	Unidade Operacional	Circunscrição	Data ou Registro	Hora do Registro	Nº da Folha / Total de Folhas				
	<u>CIOJAC</u>	<u>211ª CARIOÁ - PE</u>	<u>02/06/10</u>	<u>07:00</u>	<u>01 / 02</u>				
	Descrição da Natureza			Aviso de ocorrência do CIODS					
	<u>ROUBO DE MADEIRA</u>			Nº <u> </u>					
Transcrição de Registro (Fato)	Data (dd / mm / aaaa)	Hora (hh:mm)	<input type="checkbox"/> Autoria Conhecida <input checked="" type="checkbox"/> Autoria Desconhecida	<input type="checkbox"/> Consumado <input type="checkbox"/> Tentado	<input type="checkbox"/> Culposo <input type="checkbox"/> Doloso	<input type="checkbox"/> Flagrante <input type="checkbox"/> Ato Infracional			
	<u>02/06/10</u>	<u>05:30</u>							
	Circunscrição do Fato	Local Principal da Ocorrência							
	<u>211ª</u>	<u>LOTE I</u>							
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)					Número			
	<u>ESTACA 1.400</u>					<u> </u>			
	Complemento (Apto, Sala, Andar)		Bairro	CEP					
	<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>					
	Município	UF	Ponto de Referência						
	<u>CARIOÁ -</u>	<u>PE</u>	<u> </u>						
Dados do Envolvido	<input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS TURISTA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO								
	Nome / Razão Social								
	<u>CONSÓRCIO CONSTRUTOR ÁGUAS DO SÃO FRANCISCO</u>								
	Pai								
	<u> </u>								
	Mãe								
	<u> </u>								
	Apelido / Nome Fantasia	Sexo	Estado Civil	1. Solteiro(a)	3. Viuvo(a)	5. Amasiado(a)	7. Não informado		
	<u> </u>	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<u>1/1</u>	2. Casado(a)	4. Divorciado(a)	6. Separado(a)			
	Data de Nascimento	Idade Aparente	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 Anos)	4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 Anos)	Escolaridade	1.1º Grau Completo 2.1º Grau Incompleto 3.2º Grau Completo	4. 2º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto 7. Analfabeto		
<u>11/11</u>	<u>11</u>			<input checked="" type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH	Orgão Expedidor	UF	<input type="checkbox"/> CPF <input checked="" type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> Outro-Qual?	Orgão Expedidor	Naturalidade				
<u> </u>	<u> </u>	<u>PE</u>	<u>09293834/0002 - 98</u>	<u> </u>	<u> </u>				
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)					Número	Complemento			
<u>FACENDA PEDRINHAS</u>					<u>100</u>	<u> </u>			
Bairro	CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD-Número)					
<u>PEDRINHAS</u>	<u>56.180-000</u>	<u>CARIOÁ</u>	<u>PE</u>	<u> </u>					
Dados Profissionais: Empresa			Profissão						
<u> </u>			<u> </u>						
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, Etc)					Número	Complemento			
<u> </u>					<u> </u>	<u> </u>			
Bairro	CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD-Número)					
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>					
Altura Aparente	1. Até 0,5m 2. 0,6-1,0m 3. 1,1-1,5m	4. 1,51-1,70m 5. 1,71-1,80m 6. Acima de 1,80m	Peso	1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg	4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg	Cor da Pele	1. Parda 3. Negra 2. Branca 4. Amarela	Bigode	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<u> </u>									
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)		Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)					
<u> </u>		<u> </u>		<u> </u>					
Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)			Defeito Físico (Descrever)		Dentes (Descrever)				
<u> </u>			<u> </u>		<u> </u>				
Dados do Envolvido	<input type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input checked="" type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS TURISTA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não								
	Nome / Razão Social								
	<u>PAULO FERRIÑO DA SILVA</u>								
	Pai								
	<u>ANTONIO FERRIÑO DA SILVA</u>								
	Mãe								
	<u>SEVERINA ARAÚJO M. DA SILVA</u>								
	Apelido / Nome Fantasia	Sexo	Estado Civil	1. Solteiro(a)	3. Viuvo(a)	5. Amasiado(a)	7. Não informado		
	<u> </u>	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<u>1/1</u>	2. Casado(a)	4. Divorciado(a)	6. Separado(a)			
	Data de Nascimento	Idade Aparente	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 Anos)	4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 Anos)	Escolaridade	1.1º Grau Completo 2.1º Grau Incompleto 3.2º Grau Completo	4. 2º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto 7. Analfabeto		
<u>15/02/1978</u>	<u>11</u>			<input checked="" type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH	Orgão Expedidor	UF	<input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> Outro-Qual?	Orgão Expedidor	Naturalidade				
<u>5798568</u>	<u>SSP</u>	<u>PE</u>	<u> </u>	<u> </u>	<u>CONDADO - PE</u>				
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)					Número	Complemento			
<u>RUA PADRE FERRIÑO</u>					<u> </u>	<u> </u>			
Bairro	CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD-Número)					
<u>CENTRO</u>	<u>56.180-000</u>	<u>CARIOÁ</u>	<u>PE</u>	<u> </u>					
Dados Profissionais: Empresas			Profissão						
<u> </u>			<u> </u>						
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, Etc)					Número	Complemento			
<u> </u>					<u> </u>	<u> </u>			
Bairro	CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD-Número)					
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>					
Altura Aparente	1. Até 0,5m 2. 0,6-1,0m 3. 1,1-1,5m	4. 1,51-1,70m 5. 1,71-1,80m 6. Acima de 1,80m	Peso	1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg	4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg	Cor da Pele	1. Parda 3. Negra 2. Branca 4. Amarela	Bigode	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<u> </u>									
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)		Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)					
<u> </u>		<u> </u>		<u> </u>					
Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)			Defeito Físico (Descrever)		Dentes (Descrever)				
<u> </u>			<u> </u>		<u> </u>				

Assinatura do Interessado(a):

Assinatura do responsável pelo Preenchimento:



1.ª VIA

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO Nº

101/2010

Série-A
2ª Parte

Fato	Unidade Operacional CIOSAC	Circunscrição 211ª CABANOÃO - PE	Data de Registro 07/06/10	Hora do Registro 07:00	Nº da folha / Total de Folhas 02 / 07	
Modus Operandi	Forma de Aproximação?		Forma de Ação da Abordagem?			
	Local de Entrada?		Forma de Entrada?			
	Alterações no Local?		Forma de Evasão?			
	Crimes Sexuais?		Estelionato?			
Objeto Envolvido	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série		
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
	Qual o motivo do registro do objeto?					
	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série		
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
	Qual o motivo do registro do objeto?					
	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série		
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
	Qual o motivo do registro do objeto?					
	Dados do Veículo	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam
		UF	Chassi	Placa	Veículo Apreendido ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
		Qual o motivo do registro do veículo?				
Envolvido		Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam	
UF		Chassi	Placa	Veículo Apreendido ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Qual o motivo do registro do veículo?						
Dados Complementares						
<p>NESTA DATA E HORÁRIO ACIMA ENGLAFADOS, FOI VERIFICADO POR ESTA GUARNIÇÃO COMANDADA POR ESTE OFICIAL, QUE A MADEIRA QUE SE ENCONTRAVA NO LOCAL ACIMA DEICITO, FOI TODA ROUBADA, PERFIZENDO UM TOTAL DE 23m³ DE MADEIRA DE PROPRIEDADE DA VÍTIMA "01", ONDE SEGUE ESTE R.O. COM OS DADOS NECESSÁRIOS PARA AS PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS, ANFOLDIO ANDA QUE NINGUÉM FOI VISTO NO LOCAL DO DELITO.</p>						
Exames Periciais: S. Solicitado R. Realizado						
Tipo do Exame		Envolvido	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R	Tipo do Exame	Envolvido	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R
<input checked="" type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Recebedor		Matrícula		Viatura	Unidade	
1º TEN AN SÁVIO		101063-7		9084	CIOSAC	
Responsável pelo Preenchimento	Interessado(a)		Responsável pela Validação			
Matrícula Nº	Ass.:		Matrícula Nº			
Ass.:	Ass.:		Ass.:			
Nome:	Nome:		Nome:			