



2ª VIA

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

BO Nº

109/2010

Série-A
1ª Parte

Transcrição de Registro (Fato)	Unidade Operacional	Circunscrição	Data ou Registro	Hora do Registro	Nº da Folha / Total de Folhas			
	CIOSAC	ZII- CABANOBO - PE	02/06/10	06:00	01 / 02			
	Descrição da Natureza			Aviso de ocorrência do CIODS				
	ROUBO DE MADEIRA			Nº				
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		
	12/06/10	04:00						
	Circunscrição do Fato		Local Principal da Ocorrência					
	ZII-		LOTE I					
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)					Número		
	ESTACA 1.657							
	Complemento (Apto, Sala, Andar)			Bairro	CEP			
	Município	UF	Ponto de Referência					
	CABANOBO	PE						
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							
	CONSÓRCIO CONSTRUTOR ÁGUAS DO SÃO FRANCISCO							
	Pai							
	Mãe							
	Apelido / Nome Fantasia		Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> 1. Solteiro(a) <input type="checkbox"/> 2. Casado(a)	<input type="checkbox"/> 3. Viuvo(a) <input type="checkbox"/> 4. Divorciado(a)	<input type="checkbox"/> 5. Amasiado(a) <input type="checkbox"/> 6. Separado(a)	<input type="checkbox"/> 7. Não Informado	
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 1.1º Grau Completo <input type="checkbox"/> 2.1º Grau Incompleto <input type="checkbox"/> 3.2º Grau Completo	<input type="checkbox"/> 4. 2º Grau Incompleto <input type="checkbox"/> 5. Superior Completo <input type="checkbox"/> 6. Superior Incompleto	<input type="checkbox"/> 7. Analfabeto	
	<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		
				09293834/0002-98				
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)					Número	Complemento	
FAZENDA PEDRINHAS					100			
Bairro	CEP	Município		UF	Telefone / Contato (DDD-Número)			
PEDRINHAS	56.180-000	CABANOBO		PE				
Dados Profissionais: Empresa				Profissão				
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)						Número	Complemento	
Bairro	CEP	Município		UF	Telefone / Contato (DDD-Número)			
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 2. Branca 3. Negra 4. Amarela	Bigode <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)		Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)				
Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)			Defeito Físico (Descrever)		Dentes (Descrever)			
<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								
FRANCINALDO OLIVEIRA DE ALMEIDA								
Pai								
ENOCHE OLIVEIRA DE ALMEIDA								
Mãe								
FRANCISCA SOBRINHA DE BARROS								
Apelido / Nome Fantasia		Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> 1. Solteiro(a) <input type="checkbox"/> 2. Casado(a)	<input type="checkbox"/> 3. Viuvo(a) <input type="checkbox"/> 4. Divorciado(a)	<input type="checkbox"/> 5. Amasiado(a) <input type="checkbox"/> 6. Separado(a)	<input type="checkbox"/> 7. Não Informado		
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 <input checked="" type="checkbox"/> 1.1º Grau Completo <input type="checkbox"/> 2.1º Grau Incompleto <input type="checkbox"/> 3.2º Grau Completo	<input type="checkbox"/> 4. 2º Grau Incompleto <input type="checkbox"/> 5. Superior Completo <input type="checkbox"/> 6. Superior Incompleto	<input type="checkbox"/> 7. Analfabeto		
25/08/1987								
<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			
6843650	SOS	PE			MIRANDIBA-PE			
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)					Número	Complemento		
RUA DIOISÊS FREIRE CAVALCANTE								
Bairro	CEP	Município		UF	Telefone / Contato (DDD-Número)			
CENTRO	56.180-000	CABANOBO		PE				
Dados Profissionais: Empresas				Profissão				
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)						Número	Complemento	
Bairro	CEP	Município		UF	Telefone / Contato (DDD-Número)			
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 2. Branca 3. Negra 4. Amarela	Bigode <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)		Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)				
Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)			Defeito Físico (Descrever)		Dentes (Descrever)			

Assinatura do Interessado(a):

Assinatura do responsável pelo Preenchimento:



2ª VIA

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

BO Nº

109/2010

Série-A
2ª Parte

Fato	Unidade Operacional	Circunscrição	Data do Registro	Hora do Registro	Nº da folha / Total de Folhas
	CIOSAC	211º CARUOBÓ - PE	28/06/10	06:00	02 / 02
	Forma de Aproximação?		Forma de Ação da Abordagem?		
	Local de Entrada?		Forma de Entrada?		
Modus Operandi	Alterações no Local?		Forma de Evasão?		
	Crimes Sexuais?		Estelionato?		
	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série	
Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Objeto Envolvido Nº	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	
Objeto Envolvido Nº	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	
Objeto Envolvido Nº	Qual o motivo do registro do objeto?				
	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam
	UF	Chassi	Placa	Veículo Apreendido ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Dados do Veículo Nº	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	
Dados do Veículo Nº	Qual o motivo do registro do veículo?				
	<p>APÓS SOLICITAÇÃO DA VÍTIMA "01", NOS DESLOCAMOS ATÉ O LOCAL ACIMA DESCRITO, ONDE LÁ CHEGANDO A TESTEMUNHA "02" RELATOU TODO O OCORRIDO, ONDE DO DIA 11/06 PARA O DIA ACIMA EPICRAFADO, TODA MANEIRA QUE PU SE ENCONTRAVA, TOTALIZANDO APROXIMADAMENTE 19M³, ONDE A TESTEMUNHA NÃO VISUALIZOU NENHUMA PESSOA EM TRANSPORTE ABRIGANDO A DÍBATA, APENAS QUE NA NOITE ANTERIOR ENCONTRAVA-SE TUDO NO LOCAL MENCIONADO, PORTANTO, SEQUE ESTE B.O. COM AS INDICAÇÕES CO-UNIDAS E POR MIM ASSINADO PARA AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS.</p>				
	<p>Exames Periciais: S. Solicitado R. Realizado</p>				
Tipo do Exame		Envolvido <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R	Tipo do Exame		Envolvido <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R
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 1- TEN PM SAUO		Matrícula	Viatura	Unidade	
Responsável pelo Preenchimento Matrícula Nº Ass.: Nome:		Interessado(a) Ass.: Nome:	Responsável pelo Validação Matrícula Nº Ass.: Nome:		