



1.ª VIA

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

BO Nº 512/2011

Série-A
1ª Parte

| | | | | | |
|--------------------------------|--|---------------|--|--|--|
| Transcrição de Registro (Fato) | Unidade Operacional | Circunscrição | Data ou Registro | Hora do Registro | Nº da Folha / Total de Folhas |
| | 2-CPM | | 2113 CABROBÓ - PE | 15/03/2011 08:15 | 01/02 |
| | Descrição da Natureza | | Aviso de ocorrência do CIODS | | |
| Transcrição de Registro (Fato) | Roubos de Material | | Nº | | |
| | 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 |
| | 15/03/2011 | | | | <input type="checkbox"/> Flagrante <input type="checkbox"/> Ato Infracional |
| Transcrição de Registro (Fato) | Circunscrição do Fato | | Local Principal da Ocorrência | | |
| | 2113 | | LOTE F | | |
| | Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | Número | | |
| Transcrição de Registro (Fato) | ESTALA 3320 BARRA DO LULUANE 2128-2100 R. G. L. J. J. J. | | | | |
| | Complemento (Apto, Sala, Andar) | | Bairro | CEP | |
| | | | | | |
| Transcrição de Registro (Fato) | Município | UF | Ponto de Referência | | |
| | CABROBÓ - PE | PE | | | |
| | | | | | |
| Transcrição de Registro (Fato) | <input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | | | |
| | Nome / Razão Social | | | | |
| | CONSERVIO CONSTRUTOR AGUAS DO SÃO FRANCISCO | | | | |
| Transcrição de Registro (Fato) | Pai | | | | |
| | Mãe | | | | |
| | Apelido / Nome Fantasia | | | | |
| Transcrição de Registro (Fato) | Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | Estado Civil 1. Solteiro(a) 3. Viuvo(a) 5. Amasiado(a) 7. Não Informado | | |
| | | | 2. Casado(a) 4. Divorciado(a) 6. Separado(a) | | |
| | Data de Nascimento | | Idade Aparente | | Escolaridade |
| Transcrição de Registro (Fato) | 1. Recém-nascido / Lactante | | 4. Adulto - Jovem (18-30 anos) | | 1. 1º Grau Completo |
| | 2. Criança (1-12 anos) | | 5. Adulto (31-65 anos) | | 2. 1º Grau Incompleto |
| | 3. Adolescente (13-17 Anos) | | 6. Idoso (Acima de 65 Anos) | | 3. 2º Grau Completo |
| Transcrição de Registro (Fato) | 4. 2º Grau Incompleto | | 7. Analfabeto | | 5. Superior Completo |
| | 5. Superior Completo | | 6. Superior Incompleto | | |
| | 6. Superior Incompleto | | | | |
| Transcrição de Registro (Fato) | <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH | | Orgão Expedidor | | UF |
| | | | CPF <input checked="" type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> Outro-Qual? | | Orgão Expedidor |
| | | | 09.033.874/000019 | | Naturalidade |
| Transcrição de Registro (Fato) | Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | Número | | Complemento |
| | FAZENDA PEDRINHAS | | | | |
| | Bairro | | CEP | Município | UF |
| Transcrição de Registro (Fato) | PEDRINHAS | | 56190-000 | CABROBÓ | PE |
| | Dados Profissionais: Empresa | | Profissão | | |
| | | | | | |
| Transcrição de Registro (Fato) | Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, Etc) | | Número | | Complemento |
| | | | | | |
| | Bairro | | CEP | Município | UF |
| Transcrição de Registro (Fato) | | | | | |
| | Altura Aparente | | Peso | | Cor da Pele |
| | 1. Até 0,5m | | 1. Até 20 kg | | 1. Parda |
| Transcrição de Registro (Fato) | 4. 1,51-1,70m | | 4. 61-80 kg | | 3. Negra |
| | 2. 0,6-1,0m | | 2. 21-40 kg | | 2. Branca |
| | 5. 1,71-1,80m | | 5. 81-100 kg | | 4. Amarela |
| Transcrição de Registro (Fato) | 3. 1,1-1,5m | | 3. 41-60 kg | | Bigode |
| | 6. Acima de 1,80m | | 6. Acima de 100 kg | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| | Cabelo - Tipo / Cor (Descrever) | | Barba (Descrever) | | Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever) |
| Transcrição de Registro (Fato) | | | | | |
| | Tipo de Tatuagem / Local (Descrever) | | Defeito Físico (Descrever) | | Dentes (Descrever) |
| | | | | | |
| Transcrição de Registro (Fato) | <input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input checked="" type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | | | |
| | Nome / Razão Social | | | | |
| | PEPEO AMADOR DA SILVA | | | | |
| Transcrição de Registro (Fato) | Pai | | | | |
| | Sébastião Amador da Silva | | | | |
| | Mãe | | | | |
| Transcrição de Registro (Fato) | Mª Alice da Silva | | | | |
| | Apelido / Nome Fantasia | | Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | |
| | | | Estado Civil 1. Solteiro(a) 3. Viuvo(a) 5. Amasiado(a) 7. Não Informado | | |
| Transcrição de Registro (Fato) | 2. Casado(a) 4. Divorciado(a) 6. Separado(a) | | Data de Nascimento | | Idade Aparente |
| | | | 1. Recém-nascido / Lactante | | 4. Adulto - Jovem (18-30 anos) |
| | | | 2. Criança (1-12 anos) | | 5. Adulto (31-65 anos) |
| Transcrição de Registro (Fato) | 3. Adolescente (13-17 Anos) | | 6. Idoso (Acima de 65 Anos) | | Escolaridade |
| | 1. 1º Grau Completo | | 2. 1º Grau Incompleto | | 3. 2º Grau Completo |
| | 2. 1º Grau Incompleto | | 3. 2º Grau Completo | | 4. 2º Grau Incompleto |
| Transcrição de Registro (Fato) | 5. Superior Completo | | 6. Superior Incompleto | | 7. Analfabeto |
| | 6. Superior Incompleto | | | | |
| | | | | | |
| Transcrição de Registro (Fato) | <input checked="" type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH | | Orgão Expedidor | | UF |
| | 4551429 | | SSP | | PE |
| | | | CPF <input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> Outro-Qual? | | Orgão Expedidor |
| Transcrição de Registro (Fato) | | | | | Naturalidade |
| | Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | Número | | Complemento |
| | ALENIRA VIEIRA DA SILVA | | 26 | | |
| Transcrição de Registro (Fato) | Bairro | | CEP | Município | UF |
| | CENTRO | | | CABROBÓ | PE |
| | Dados Profissionais: Empresas | | Profissão | | |
| Transcrição de Registro (Fato) | | | | | |
| | Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, Etc) | | Número | | Complemento |
| | | | | | |
| Transcrição de Registro (Fato) | Bairro | | CEP | Município | UF |
| | | | | | |
| | Altura Aparente | | Peso | | Cor da Pele |
| Transcrição de Registro (Fato) | 1. Até 0,5m | | 1. Até 20 kg | | 1. Parda |
| | 4. 1,51-1,70m | | 4. 61-80 kg | | 3. Negra |
| | 2. 0,6-1,0m | | 2. 21-40 kg | | 2. Branca |
| Transcrição de Registro (Fato) | 5. 1,71-1,80m | | 5. 81-100 kg | | 4. Amarela |
| | 3. 1,1-1,5m | | 3. 41-60 kg | | Bigode |
| | 6. Acima de 1,80m | | 6. Acima de 100 kg | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Transcrição de Registro (Fato) | Cabelo - Tipo / Cor (Descrever) | | Barba (Descrever) | | Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever) |
| | | | | | |
| | Tipo de Tatuagem / Local (Descrever) | | Defeito Físico (Descrever) | | Dentes (Descrever) |
| Transcrição de Registro (Fato) | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Assinatura do Interessado(a):

Assinatura do responsável pelo Preenchimento:

Assinatura manuscrita



1.ª VIA

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

BO Nº 512/2011

Série-A
2ª Parte

| | | | | | | |
|---------------------------------------|--|------------------------------------|---|--|--|---|
| Fato | Unidade Operacional | Circunscrição | Data do Registro | Hora do Registro | Nº da folha / Total de Folhas | |
| | 3ª CIPM | 2112 CABROCO-PE | 15/03/2011 | 08:13 | 02 / 02 | |
| 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 | Nº | | Nº | | | |
| | 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>NO HORÁRIO ESPECIFICADO NESTE B.O FOMOS ACIONADOS PELA VÍTIMA INFORMANDO-NOS, QUE NO LOTE I DA TRANSPOSIÇÃO, FORAM ROUBADAS APROXIMADAMENTE 25 MOEDAS E 65 ESTACAS DE PROPRIEDADE DO CONSORCIO CONSTRUTORA AGUAS DO SÃO FRANCISCO. CHEGANDO NO LOCAL FOI CONSTATADO A VERACIDADE DO FATO ONDE FOI RELACIONADO TUDO NESTE B.O PARA DEVIDAS PROVIDENCIAS.</p> | | | | | |
| | Exames Periciais: S. Solicitado R. Realizado | | | | | |
| | Tipo do Exame | | Envolvido | Tipo do Exame | | Envolvido |
| | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R | | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R | | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Condutor | <input type="checkbox"/> Recebedor | Matrícula | Viatura | Unidade | |
| | SDPM ANTONIO | | 30389244-1700006 | | 3ª CIPM | |
| | Responsável pelo Preenchimento | | Interessado(a) | Responsável pela Validação | | |
| | Matrícula Nº | | | Matrícula Nº | | |
| | Ass.: Nome: | | Ass.: Nome: | Ass.: Nome: | | |