



1.ª VIA

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

BO Nº 6312010

Série-A
1ª Parte

Transcrição de Registro (Fato)	Unidade Operacional	Circunscrição	Data ou Registro	Hora do Registro	Nº da Folha / Total de Folhas					
	7241 PM	211ª CABRÃO - PE	19/05/10	07:30	01/102					
	Descrição da Natureza				Aviso de ocorrência do CIODS					
	ROUBO DE MADEIRA				Nº					
Transcrição do 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				
	19/05/10	02:30								
	Circunscrição do Fato		Local Principal da Ocorrência							
	LOTE 25		LOTE I							
Dados do Envolvido	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)					Número				
	LN 7 LOTE 25 ESTALAB 233									
	Complemento (Apto, Sala, Andar)		Bairro	CEP						
Dados do Envolvido	Município	UF	Ponto de Referência							
	<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									
Dados do Envolvido	CONSORCIO CONSTRUTOR ÁGUAS DO SÃO FRANCISCO									
	Pai									
	Mãe									
	Apelido / Nome Fantasia									
Dados do Envolvido	Sexo	Estado Civil	1. Solteiro(a)	3. Viúvo(a)	5. Amasiado(a)	7. Não Informado				
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		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			
	<input 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			
Dados do Envolvido	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)					Número	Complemento			
	Bairro	CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD-Número)					
Dados do Envolvido	Dados Profissionais: Empresa					Profissão				
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, Etc)					Número	Complemento			
Dados do Envolvido	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
Dados do Envolvido	Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)		Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)					
	Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)		Defeito Físico (Descrever)		Dentes (Descrever)					
Dados do Envolvido	<input 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									
	PEDRO AMADOR DA SILVA									
	Pai									
Dados do Envolvido	SEBASTIÃO AMADOR DA SILVA									
	Mãe									
	MEL ALVES DA SILVA									
	Apelido / Nome Fantasia									
Dados do Envolvido	Sexo	Estado Civil	1. Solteiro(a)	3. Viúvo(a)	5. Amasiado(a)	7. Não Informado				
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		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			
	<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			
Dados do Envolvido	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)					Número	Complemento			
	RUA AZEMPA VIEIRA DA SILVA					26				
	Bairro	CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD-Número)					
	CENTRO		CABRÃO	PE						
Dados do Envolvido	Dados Profissionais: Empresas					Profissão				
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, Etc)					Número	Complemento			
Dados do Envolvido	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
Dados do Envolvido	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:

Oliveria Regina Pereira de S



1.ª VIA

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

BO Nº 6312010

Série-A
2ª Parte

Fato	Unidade Operacional 2ª CIPM	Circunscrição 211ª Labrobo - PC	Data do Registro 19/05/10	Hora do Registro 07:30	Nº da folha / Total de Folhas 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	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	NO HOKARIO ESPECIFICADO NESTE BO FOMOS ACIONADOS PELA VITIMA INFORMANDO-NOS QUE NO LOTE I DA TRANSPOSIÇÃO FORAM ROUBADOS APROXIMADAMENTE 10 m³ DE MADEIRA DE PROPRIEDADE DO CONSORCIO CONSTRUTOR AGUAS DO SAO FRANCISCO CHEGANDO AO LOCAL FOI CONSTATADO A VERACIDADE DO FATO ONDE FOI RELACIONADO A VERACIDADE DO FATO ONDE TUDO NESTE BO PARA DEVIDAS PROVIDÊNCIAS				
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		SDPM ANTONIO	Matrícula	Viatura	Unidade
Responsável pelo Preenchimento		Interessado(a)	Responsável pelo Validação		
Matrícula Nº			Matrícula Nº		
Ass.:		Ass.:	Ass.:		
Nome:		Nome:	Nome:		