



2ª VIA

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

BO Nº 67/2010
Série-A
1ª Parte

Transcrição de Registro (Fato)	Unidade Operacional	Circunscrição	Data ou Registro	Hora do Registro	Nº da Folha / Total de Folhas	
	2ª CIPM	211ª CABROBO - PE	06/06/10	07:50	01 / 02	
	Descrição da Natureza				Aviso de ocorrência do CIODS	
	ROUBO DE MADEIRA				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	<input type="checkbox"/> Flagrante <input type="checkbox"/> Ato Infracional
06/06/10		07:15	Local Principal da Ocorrência			
Circunscrição do Fato		lote I				
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)					Número	
CNE LOTES 34,31623 ESTALAS 2024,2100 e 2196						
Complemento (Apto, Sala, Andar)			Bairro	CEP		
Município			UF	Ponto de Referência		

Dados do Envolvido	<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																		
	CONSORCIO CONSTRUTOR ABUAS DO SÃO FRANCISCO																		
	Pai																		
	Mãe																		
	Apelido / Nome Fantasia																		
	Sexo		Estado Civil		1. Solteiro(a)		3. Viuvo(a)		5. Amasiado(a)		7. Não Informado								
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		1. Solteiro(a) 2. Casado(a)		3. Viuvo(a)		4. Divorciado(a)		5. Amasiado(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								
		SSP		PE															
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)										Número		Complemento							
Rua Azenira Velha da Silva										76									
Bairro			CEP		Município			UF		Telefone / Contato (DDD-Número)									
CENTRO					CABROBO			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 3. Negra 2. Branca 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)							

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																		
	SEBASTIÃO AMADOR DA SILVA																		
	Mãe																		
	ME ALVES DA SILVA																		
	Apelido / Nome Fantasia																		
	Sexo		Estado Civil		1. Solteiro(a)		3. Viuvo(a)		5. Amasiado(a)		7. Não Informado								
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		1. Solteiro(a) 2. Casado(a)		3. Viuvo(a)		4. Divorciado(a)		5. Amasiado(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									
		4551429		SSP		PE													
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)										Número		Complemento							
Rua Azenira Velha da Silva										76									
Bairro			CEP		Município			UF		Telefone / Contato (DDD-Número)									
CENTRO					CABROBO			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 3. Negra 2. Branca 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: *Charles Antonio Barca de Sá*

Impresso no Parque Gráfico da PMPE / A/G



2ª VIA

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

BO Nº 67/2010

Série-A
2ª Parte

Fato	Unidade Operacional 2º CIPM	Circunscrição 211ª CABROBO - PE	Data do Registro 06/08/10	Hora do Registro 07:50	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?			
	Nº			

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?			
	Nº			

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?			
	Nº			

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?				
	Nº				

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?				
	Nº				

NO HORARIO ESPECIFICADO NESTE BO FOMOS ACIONADOS PELA VITIMA INFORMANDO-NOS QUE NO LOBETI DA TRANSPOSTI-CAO FORAM ROUBADOS APROXIMADAMENTE 14m³ DE MADEIRA E 15 MOURDES DE PROPRIEDADE DO CONSORCIO CONSTRUTOR AGUAS DO SAO FRANCISCO CHEGANDO AO LOCAL FOI CONSTATADO A VERACIDADE DO FATO ONDE FOI RELACIONADO TUDO NESTE BO PARA DEVIDAS PROVIDENCIAS

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

Responsáveis	<input checked="" type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Receptor	SDPM ANTONIO	Matricula	30389244-17000006	Viatura	2º CIPM
	Responsável pelo Preenchimento	Interessado(a)	Responsável pela Validação			
	Matricula Nº		Matricula Nº			
	Ass.: Nome:	Ass.: Nome:	Ass.: Nome:			