



1.ª VIA

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

BO Nº 4512010

Série-A
1ª Parte

Fato	Unidade Operacional	Circunscrição	Data ou Registro	Hora do Registro	Nº da Folha / Total de Folhas				
	2ª CIPM	711ª CABO BO - PE	17107110	07:50	01 / 02				
	Descrição da Natureza				Aviso de ocorrência do CIODS				
Registro	ROUBO DE MADEIRA				Nº				
	Data (dd / mm / aaaa)	Hora (hh:mm)	<input checked="" type="checkbox"/> Autoria Conhecida <input type="checkbox"/> Autoria Desconhecida	<input type="checkbox"/> Consumado <input type="checkbox"/> Tentado	<input type="checkbox"/> Culposo <input type="checkbox"/> Doloso				
	17/01/10	03:15			<input type="checkbox"/> Flagrante <input type="checkbox"/> Ato Infracional				
Transcrição de Registro	Circunscrição do Fato		Local Principal da Ocorrência						
			LOTE I						
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)				Número				
	CN 05 LOTES 38 E 35 ESTALAS 1925 E 1980								
	Complemento (Apto, Sala, Andar)		Bairro	CEP					
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									
Dados do Envolvido	Nome / Razão Social								
	CONSORCIO CONSTRUTOR ÁGUAS DO SÃO FRANCISCO								
	Pai								
	Mãe								
	Apelido / Nome Fantasia								
	Sexo	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	1. Solteiro(a) 2. Casado(a)	3. Viuvo(a) 4. Divorciado(a)	5. Amasiado(a) 6. Separado(a)	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	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			
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)				Número	Complemento			
	Bairro	CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD-Número)				
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 <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO									
Dados do Envolvido	Nome / Razão Social								
	PELRO AMADOR DA SILVA								
	Pai								
	SERVALTÃO AMADOR DA SILVA								
	Mãe								
	Mª ALVES DA SILVA								
	Apelido / Nome Fantasia								
	Sexo	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	1. Solteiro(a) 2. Casado(a)	3. Viuvo(a) 4. Divorciado(a)	5. Amasiado(a) 6. Separado(a)	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	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			
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)				Número	Complemento				
RUA AZEVEDO VIEIRA DA SILVA				26					
Bairro	CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD-Número)					
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:

[Handwritten signature]



1.ª VIA

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

BO Nº 75/2010

Série-A
2ª Parte

Fato	Unidade Operacional 2º CIPM	Circunscrição 211ª CABROBO - PE	Data do Registro 17/07/10	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?			

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?			

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?			

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?				

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?				

Dados Complementares

NO MORÁRIO ESPECIFICADO NESTE BO FOMOS ACIONADOS PELA VITIMA INFORMANDO - NOS QUE NO LOTE F DA TRANSPOSIÇÃO FORAM ROUBADOS APROXIMADAMENTE 5m³ de MADEIRA E 8 MOUROES DE PROPRIEDADE DO CONSORCIO CONSTRUTOR AGUAS DO SAO FRANCISCO CHEGANDO AO LOCAL FOI CONSTA YADO A VERACIDADE DO FATO ONDE FOI RELACIONADO 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	Tipo do Exame	Envolvido	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R
---------------	-----------	---	---------------	-----------	---	---------------	-----------	---

<input checked="" type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Receptor	50PM ANTONIO	Matricula 30389244-1	Viatura 4000006	Unidade 2º CIPM
--	--------------	----------------------	-----------------	-----------------

Responsáveis	Responsável pelo Preenchimento	Interessado(a)	Responsável pela Validação
Matricula Nº			Matricula Nº
Ass.:			Ass.:
Nome:			Nome: