



2ª VIA

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

BO Nº 115/2010  
Série-A  
1ª Parte

Transcrição de Registro (Fato)	Unidade Operacional	Circunscrição	Data ou Registro	Hora do Registro	Nº da Folha / Total de Folhas						
	800PM	1993 TERRA NOVA-PE	18/05/10	07:30	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					
	18/05/10										
	Circunscrição do Fato		Local Principal da Ocorrência								
	1993		LOTE II								
Transcrição de Registro (Fato)	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)				Número						
	CN 09 LOTE 06 ESTACA 2663										
	Complemento (Apto, Sala, Andar)		Bairro	CEP							
Transcrição de Registro (Fato)	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    TURISTA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO										
	Nome / Razão Social										
Transcrição de Registro (Fato)	CONSORCIO CONSTRUTORA ÁGUAS DO SÃO FRANCISCO										
	Pai										
	Mãe										
	Apelido / Nome Fantasia										
Transcrição de Registro (Fato)	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	4. Adulto - Jovem (18-30 anos)	Escolaridade	1.1º Grau Completo	4. 2º Grau Incompleto	7. Analfabeto			
	/ /		2. Criança (1-12 anos)	5. Adulto (31-65 anos)	1.1º Grau Completo	2.1º Grau Incompleto	5. Superior Completo				
Transcrição de Registro (Fato)	3. Adolescente (13-17 Anos)	6. Idoso (Acima de 65 Anos)	3.2º Grau Completo	6. Superior Incompleto							
	<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)			
Transcrição de Registro (Fato)	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	4. 1,51-1,70m	Peso	1. Até 20 kg	4.61-80 kg	Cor da Pele	1. Parda	3. Negra	Bigode	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	2.0,6-1,0m	5.1,71-1,80m		2.21-40 kg	5.81-100 kg		2. Branca	4. Amarela			
	3.1,1-1,5m	6. Acima de 1,80m		3.41-60 kg	6. Acima de 100 kg						
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											
PEDRO AMADOR DA SILVA											
Pai											
SEBASTIÃO AMADOR DA SILVA											
Mãe											
NEALVES DA SILVA											
Transcrição de Registro (Fato)	Apelido / Nome Fantasia				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	4. Adulto - Jovem (18-30 anos)	Escolaridade	1.1º Grau Completo	4. 2º Grau Incompleto	7. Analfabeto			
	/ /		2. Criança (1-12 anos)	5. Adulto (31-65 anos)	1.1º Grau Completo	2.1º Grau Incompleto	5. Superior Completo				
Transcrição de Registro (Fato)	3. Adolescente (13-17 Anos)	6. Idoso (Acima de 65 Anos)	3.2º Grau Completo	6. Superior Incompleto							
	<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					
	Bairro				CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD-Número)			
Transcrição de Registro (Fato)	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	4. 1,51-1,70m	Peso	1. Até 20 kg	4.61-80 kg	Cor da Pele	1. Parda	3. Negra	Bigode	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	2.0,6-1,0m	5.1,71-1,80m		2.21-40 kg	5.81-100 kg		2. Branca	4. Amarela			
	3.1,1-1,5m	6. Acima de 1,80m		3.41-60 kg	6. Acima de 100 kg						
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:					
						 Impresso no Parque Gráfico da PMPE / A/G					



2ª VIA

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

BO Nº

115/2010

Série-A  
2ª Parte

Fato	Unidade Operacional 8ª BPM	Circunscrição 199ª TERRA NOVA - PE	Data do Registro 18/05/10	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	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?			
	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?			
	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?			

Dados do Veículo	Nº	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	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 HORARIO ESPECIFICADO NESTE BO FUMOS ACIDADOS PELA VITIMA INFORMANDO-NOS QUE NO LOJE # DA TRANSPOSICAO FORAM ROUBADOS APROXIMADAMENTE 20 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"/> Recebedor	Matrícula	Viatura	Unidade
	Responsável pelo Preenchimento	8ª BPM ANTONIO	30389244-1	7000006
	Matrícula Nº	Ass.:	Nome:	Responsável pela Validação
	Ass.:	Nome:	Matrícula Nº	Ass.: