

Transcrição do Registro (fato)	Unidade Operacional	Circunscrição	Data do Registro	Hora do Registro	Nº da Folha / Total de Folhas	
	Descrição da Natureza				Aviso de Ocorrência do CIODS	
	Data (dd / mm / aaaa)	Hora (hh:mm)	<input type="checkbox"/> Autoria Conhecida	<input checked="" type="checkbox"/> Consumado	<input type="checkbox"/> Culposo	
			<input checked="" type="checkbox"/> Autoria Desconhecida	<input type="checkbox"/> Tentado	<input type="checkbox"/> Doloso	<input type="checkbox"/> Flagrante
	Circunscrição do Fato		Local Principal da Ocorrência			
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)				Número	
Complemento (Apto., Sala, Andar)		Bairro	CEP			
Município		UF	Ponto de Referência			
Dados do Envolvido	<input 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					
	Pai					
	Mãe					
	Apelido / Nome Fantasia		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil		
			1. Solteiro(a)    3. Viúvo(a)    5. Amasiado(a)    7. Não Informado			
			2. Casado(a)    4. Divorciado(a)    6. Separado(a)			
	Data de Nascimento	Idade Aparente	1. Recém-nascido / Lactente		Escolaridade	
			2. Criança (1~ 12 anos)		1. 1º Grau Completo	
			3. Adolescente (13~ 17 anos)		2. 1º Grau Incompleto	
		4. Adulto - Jovem (18~ 30 anos)		3. 2º Grau Completo		
		5. Adulto (31~ 65 anos)		4. 2º Grau Incompleto		
		6. Idoso (Acima de 65 anos)		5. Superior Completo		
		6. Idoso (Acima de 65 anos)		6. Superior Incompleto		
<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH		Orgão Expedidor	UF	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 0,5 m    4. 1,51~ 1,70 m		Peso	1. Parda    3. Negra		
		2. 0,6~ 1,0 m    5. 1,71~ 1,80 m			2. Branca    4. Amarela	
		3. 1,1~ 1,5 m    6. Acima de 1,80 m			Bigode	
					<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)		Tipo da Cicatriz / Local / Formato (Descrever)		
Tipo da Tatuagem / Local (Descrever)		Defeito Físico (Descrever)		Dentes (Descrever)		
<input type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
Nome / Razão Social						
Pai						
Mãe						
Apelido / Nome Fantasia		Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil			
		1. Solteiro(a)    3. Viúvo(a)    5. Amasiado(a)    7. Não Informado				
		2. Casado(a)    4. Divorciado(a)    6. Separado(a)				
Data de Nascimento	Idade Aparente	1. Recém-nascido / Lactente		Escolaridade		
		2. Criança (1~ 12 anos)		1. 1º Grau Completo		
		3. Adolescente (13~ 17 anos)		2. 1º Grau Incompleto		
		4. Adulto - Jovem (18~ 30 anos)		3. 2º Grau Completo		
		5. Adulto (31~ 65 anos)		4. 2º Grau Incompleto		
		6. Idoso (Acima de 65 anos)		5. Superior Completo		
		6. Idoso (Acima de 65 anos)		6. Superior Incompleto		
<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH		Orgão Expedidor	UF	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 0,5 m    4. 1,51~ 1,70 m		Peso	1. Parda    3. Negra		
		2. 0,6~ 1,0 m    5. 1,71~ 1,80 m			2. Branca    4. Amarela	
		3. 1,1~ 1,5 m    6. Acima de 1,80 m			Bigode	
					<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)		Tipo da Cicatriz / Local / Formato (Descrever)		
Tipo da Tatuagem / Local (Descrever)		Defeito Físico (Descrever)		Dentes (Descrever)		
Assinatura do Interessado(a):					Assinatura do Responsável pelo Preenchimento:	

(Cópia autêntica, vale como certidão)

Transcrição do Registro (fato)	Unidade Operacional	Circunscrição	Data do Registro	Hora do Registro	Nº da Folha / Total de Folhas	
	23-399-TERRA NOVA			08/12/09	11:40	02/03
	Descrição da Natureza			Aviso de Ocorrência do CIODS		
	CURTO DE MADEIRA			Nº		
	Data (dd/mm/aaaa)	Hora (hh:mm)	<input type="checkbox"/> Autoria Conhecida <input checked="" type="checkbox"/> Autoria Desconhecida	<input checked="" type="checkbox"/> Consumado <input type="checkbox"/> Tentado	<input type="checkbox"/> Culposo <input type="checkbox"/> Doloso	<input type="checkbox"/> Flagrante <input type="checkbox"/> Ato infracional
	01/12/09	10:20				
Circunscrição do Fato		Local Principal da Ocorrência				
TERRA NOVA		OBRAS DE TRANSPOSIÇÃO				
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)					Número	
SÍTIOS NOVOS						
Complemento (Apto., Sala, Andar)			Bairro	CEP		
			ZONA RURAL			
Município		UF	Ponto de Referência			
TERRA NOVA		PE	PRÓXIMO A UMS			
<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					
	JAILTON GONÇALVES DA SILVA					
	Pai					
	MAURO LUIZ GONÇALVES					
	Mãe					
	NEUZIA MARIA GONÇALVES					
	Apelido / Nome Fantasia		Sexo	Estado Civil		
			<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	1. Solteiro(a)    3. Viúvo(a)    5. Amasiado(a)    7. Não Informado 2. Casado(a)    4. Divorciado(a)    6. Separado(a)		
Data de Nascimento	Idade Aparente	1. Recém-nascido / Lactente 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    4. 2º Grau Incompleto    7. Analfabeto 2. 1º Grau Incompleto    5. Superior Completo 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	
3713980	PE	PE			TERRA NOVA	
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)					Número	
RUA SERRA TALHADA					23	
Bairro	CEP	Município		UF	Telefone / Contato (DDD - Número)	
		TERRA NOVA		PE		
Dados Profissionais : Empresa				Profissão		
CONSÓRCIO ÁGUA DO RIO FERREIRO				AJUDANTE		
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)					Número	
Bairro	CEP	Município		UF	Telefone / Contato (DDD - Número)	
		TERRA NOVA		PE	38921162	
Altura Aparente	1. Até 0,5 m    4. 1,51~ 1,70 m 2. 0,6~ 1,0 m    5. 1,71~ 1,80 m 3. 1,1~ 1,5 m    6. Acima de 1,80 m		Peso	1. Até 20 kg    4. 61~ 80 kg 2. 21~ 40 kg    5. 81~ 100 kg 3. 41~ 60 kg    6. Acima de 100 kg		
				Cor da Pele		
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)		1. Parda    3. Negra 2. Branca    4. Amarela		
				Bigode <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Tipo da Tatuagem / Local (Descrever)			Dente (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					
	ANTONIO LEITE DA SILVA					
	Pai					
	GERSON LEITE DA SILVA					
	Mãe					
	CRUZ MARIA LEITE DA SILVA					
	Apelido / Nome Fantasia		Sexo	Estado Civil		
			<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	1. Solteiro(a)    3. Viúvo(a)    5. Amasiado(a)    7. Não Informado 2. Casado(a)    4. Divorciado(a)    6. Separado(a)		
Data de Nascimento	Idade Aparente	1. Recém-nascido / Lactente 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    4. 2º Grau Incompleto    7. Analfabeto 2. 1º Grau Incompleto    5. Superior Completo 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	
					Serra Talhada	
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)					Número	
RUA SERRA TALHADA						
Bairro	CEP	Município		UF	Telefone / Contato (DDD - Número)	
		TERRA NOVA		PE		
Dados Profissionais : Empresa				Profissão		
CONSÓRCIO ÁGUA DO RIO FERREIRO				AJUDANTE		
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)					Número	
Bairro	CEP	Município		UF	Telefone / Contato (DDD - Número)	
		TERRA NOVA		PE		
Altura Aparente	1. Até 0,5 m    4. 1,51~ 1,70 m 2. 0,6~ 1,0 m    5. 1,71~ 1,80 m 3. 1,1~ 1,5 m    6. Acima de 1,80 m		Peso	1. Até 20 kg    4. 61~ 80 kg 2. 21~ 40 kg    5. 81~ 100 kg 3. 41~ 60 kg    6. Acima de 100 kg		
				Cor da Pele		
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)		1. Parda    3. Negra 2. Branca    4. Amarela		
				Bigode <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Tipo da Tatuagem / Local (Descrever)			Dente (Descrever)			
Assinatura do Interessado(a):			Assinatura do Responsável pelo Preenchimento:			
[Assinatura]			[Assinatura]			

Cópia autêntica, vale como certidão

(Cópia autêntica, vale como certidão)

Modus Operandi (Fato)	Unidade Operacional	Circunscrição	Data do Registro	Hora do Registro	Nº da Folha / Total de Folhas	
	33	199-TERRELA NOVA	07/12/09	11:50	03 / 03	
	Forma de Aproximação?		Forma de Ação da Abordagem?			
	Local de Entrada?		Forma de Entrada?			
	Alterações no Local?		Forma de Evasão?			
Crimes Sexuais?		Estelionato?				

Objetos Envolvidos	Nº	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série
		01	madeira		
		Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não

Qual o motivo do registro do objeto?  
Foi furtado.

Nº	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Nº	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Dados dos Veículos	Nº	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam
		UF	Chassi	Placa	Veículo Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Nº	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam
	UF	Chassi	Placa	Veículo Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

O noticiante do fato informou que se encontra assumindo trechos em meio ambiente do licenciamento construtor Águas do São Francisco) conta que ao chegar na obra, entre as 07/12/09, percebeu que as toras de madeira estavam desorganizadas e constatou o furto de 3 m³ de lenha na estaca 2622. Sendo que esta não foi a primeira vez que ocorreu este tipo de furto na obra, nos meses de novembro passaram (incluindo também meses anteriores) um total de 96 m³ de lenha nos respectivos estacas 3.550 / 3.270 / 3.302 / 3.446 e estaca 3.535.

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 type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Recebedor	Matrícula		Viatura	Unidade	

Responsáveis	Responsável pelo Preenchimento	Interessado(a)	Responsável pela Validação
	Matrícula Nº 225.533-0	Ass:	Matrícula Nº 225.533-0
	Ass:	Nome:	Ass:
	Nome:	Nome:	