



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 1/2

UNIDADE RESPONSÁVEL PELO REGISTRO DELEGACIA VIRTUAL		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		
UNIDADE DE ÁREA RESPONSÁVEL UNIDADE MILITAR: 5 CIA PM IND/7 RPM UNIDADE POLICIAL: DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/ITAUNA				
DATA DO REGISTRO 28/07/2016 18:25		DESTINATÁRIO DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/ITAUNA		
ORIGEM DA COMUNICAÇÃO				
COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA DIRETAMENTE AO ORGAO POLICIAL			DATA DA COMUNICAÇÃO 28/07/2016	HORA DA COMUNICAÇÃO 18:16
ÓRGÃO SOLICITANTE XXXX				
DADOS DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE				
PROVÁVEL DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA PRINCIPAL U34100 - EXTRAVIO DE DOCUMENTOS				
TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO				
DATA/HORA DO FATO 28/07/2016 14:00		DATA/HORA FINAL DO ATENDIMENTO XXXX XXXX	DATA/HORA FINAL DO PREENCHIMENTO 28/07/2016 18:25	
DESCRIÇÃO DO LUGAR JARDIM / PARQUE / PRACA		COMPL DE LOCAL MEDIATO JARDIM / PARQUE / PRACA		
LOCAL (AV., RUA, ETC) PRACA ANTONIO QUIRINO DA SILVA				
NÚMERO 88	KM XXXX	COMPLEMENTO XXXX	BAIRRO/VILA CENTRO	CEP 35685000
MUNICÍPIO ITATIAIUCU	UF MG	PAÍS BRASIL		
PONTO DE REFERÊNCIA PERTO DO BANCO ITAU		LATITUDE -20° 11' 51,6"	LONGITUDE -44° 25' 18,02"	
TIPO VIA XXXX				
CAUSA PRESUMIDA XXXX				
QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS				
ENVOLVIDO 1				
SEXO FEMININO	TIPO ENVOLVIMENTO SOLICITANTE		TIPO DE PESSOA FISICA	COD. NATUREZA U34100
TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO				
DESCRIÇÃO NATUREZA EXTRAVIO DE DOCUMENTOS				
NOME COMPLETO FLAVIA TOLENTINO DOS SANTOS				
NACIONALIDADE BRASILEIRA		DATA NASCIMENTO 19/03/1980	NATURALIDADE / UF CONSELHEIRO LAFAIETE / MG	
IDADE APARENTE XXXX	GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES		ESTADO CIVIL CASADO	
CUTIS XXXX		OCUPAÇÃO ATUAL BANCARIA		
MÃE MARIA DA CONSOLAÇÃO TOLENTINO DOS SANTOS				
PAI COSME ADEMIR DOS SANTOS				
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL				
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 10339886		ÓRGÃO EXPEDIDOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA	UF MG	CPF / CNPJ 04983314660
ESCOLARIDADE POS-GRADUACAO				
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) RUA JOA GONÇALVES TEIXEIRA		NÚMERO 44	KM XXXXX	COMPLEMENTO AP702
BAIRRO CENTRO		MUNICÍPIO CARMOPOLIS DE MINAS		
PAÍS BRASIL		CEP 35534000	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR (37)3333-1685	TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR XXXX
EMAIL XXXX				
DOCUMENTOS PESSOAIS				
DOCUMENTO 1				
ENVOLV. NR XXXX	NOME ESCRITO NO DOCUMENTO FLAVIA TOLENTINO DOS SANTOS			



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 2/2

DOCUMENTO 1

TIPO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO - CNH		
SITUAÇÃO EXTRAVIADO		
NÚMERO 03680171099	ÓRGÃO EMISSOR XXXX	UF XX
INFORMATIVO COMPLEMENTAR XXXX		

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE

EU, FLAVIA TOLENTINO DOS SANTOS, DECLARO QUE EM 28-07-2016 14:00:00 PERDI OS DOCUMENTOS / OBJETOS LISTADOS ACIMA. CONFIRMO A VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS ACIMA E ESTOU CIENTE DE QUE ESTA SOLICITAÇÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA NÃO DERIVA DE NENHUM FATO CRIMINOSO (FURTO, ROUBO, AMEAÇA OU VIOLÊNCIA), ESTOU CIENTE AINDA QUE OMITIR, EM DOCUMENTO PÚBLICO OU PARTICULAR, DECLARAÇÃO QUE DEVEIA CONSTAR, OU NELE INSERIR OU FAZER DECLARAÇÃO FALSA OU DIVERSA QUE DEVEIA SER ESCRITA, [...], É CRIME PREVISTO NO ART. 299 DA LEI 2848 - CPB. FICANDO SUJEITO O AUTOR A RECLUSÃO, DE 1 A 5 ANOS, E MULTA, SE O DOCUMENTO É PÚBLICO, E RECLUSÃO DE 1 A 3 ANOS, E MULTA, SE O DOCUMENTO É PARTICULAR. INFORMAÇÕES ADICIONAIS REGISTRADAS PELO SOLICITANTE: O DOCUMENTO FOI PERDIDO PELO MEU MARIDO DOUGLAS ROGERIO MENDONÇA CHAVES CPF 032.82.9656/21, ELE ESTAVA SE DIRIGINDO A IMOBILIARIA PARA ENTREGAR A CNH, ESTAVA EM UM ENVELOPE E ELE ACREDITA QUE PERDEU AO SAIR DO CARRO.

DADOS PARA CONTROLE INTERNO/RELATOR DA OCORRÊNCIA

UNIDADE DELEGACIA VIRTUAL	
MATRÍCULA 999999	NOME COMPLETO DELEGACIA VIRTUAL
CARGO DIGITADOR E RELATOR	
CORPORAÇÃO POLICIA CIVIL	
ASSINATURA:	

RECIBO DA AUTORIDADE A QUE SE DESTINA OU SEU AGENTE / AUXILIAR POLICIAL
OU RECIBO DO RESPONSÁVEL CIVIL

DESTINATÁRIO / RECIBO 1

Recebi o "Boletim de Ocorrência" de Número BO XXXX e Número de REDS 2016-016319848-001 para conhecimento e providências, bem como as pessoas, materiais, objetos, animais, substâncias e/ ou documentos que, existindo, estejam descritos ou assinalados neste documento.

DATA XXXX	HORA XXXX	MATRÍCULA XXXX	NOME XXXX
CARGO XXXX			
ÓRGÃO/UF POLICIA CIVIL / MG			
UNIDADE DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/ITAUNA			
PROVIDÊNCIA A SER TOMADA PELA AUTORIDADE XXXX			
TENS ENTREGUES A ESTE DESTINATÁRIO XXXX			
ASSINATURA			
RECIBO GERADO POR: SIDS - SISTEMA INTEGRADO DE DEFESA SOCIAL			DATA DE CRIAÇÃO DO RECIBO: 13/03/2017 08:30

***** FIM DO REGISTRO: O RESTANTE DA PÁGINA DEVE SER INUTILIZADO. *****