



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 1/3

UNIDADE RESPONSÁVEL PELO REGISTRO DELEGACIA VIRTUAL		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		
UNIDADE DE ÁREA RESPONSÁVEL UNIDADE MILITAR: OUTRAS UNIDADES UNIDADE POLICIAL: OUTRAS UNIDADES				
DATA DO REGISTRO 28/08/2016 16:34		DESTINATÁRIO 5ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/CLAUDIO		
ORIGEM DA COMUNICAÇÃO				
COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA DIRETAMENTE AO ORGAO POLICIAL			DATA DA COMUNICAÇÃO 28/08/2016	HORA DA COMUNICAÇÃO 16:07
ÓRGÃO SOLICITANTE XXXX				
DADOS DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE				
PROVÁVEL DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA PRINCIPAL U34100 - EXTRAVIO DE DOCUMENTOS				
TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO				
DATA/HORA DO FATO 28/08/2016 04:00		DATA/HORA FINAL DO ATENDIMENTO XXXX XXXX	DATA/HORA FINAL DO PREENCHIMENTO 28/08/2016 16:34	
DESCRIÇÃO DO LUGAR OUTROS - ESTABELECIMENTOS DE LAZER/ CULTURA / RELIGIAO			COMPL DE LOCAL MEDIATO OUTROS - ESTABELECIMENTOS DE LAZER/ CULTURA /	
LOCAL (AV., RUA, ETC) AVENIDA AVENIDA ARAGUAIA				
NÚMERO S/N	KM XXXX	COMPLEMENTO PARQUE DE EXPOSICOES	BAIRRO/VILA BELA VISTA	CEP 35530000
MUNICÍPIO CLAUDIO		UF MG	PAÍS BRASIL	
PONTO DE REFERÊNCIA SUPERMERCADO SD			LATITUDE XX° XX' XX"	LONGITUDE XX° XX' XX"
TIPO VIA XXXX				
QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS				
ENVOLVIDO 1				
SEXO MASCULINO	TIPO ENVOLVIMENTO SOLICITANTE		TIPO DE PESSOA FISICA	COD. NATUREZA U34100
TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO				
DESCRIÇÃO NATUREZA EXTRAVIO DE DOCUMENTOS				
NOME COMPLETO ADRIEL CANDIDO DUARTE DA SILVA				
NACIONALIDADE BRASILEIRA		DATA NASCIMENTO 28/01/1991	NATURALIDADE / UF CLAUDIO / MG	
IDADE APARENTE XXXX	GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES		ESTADO CIVIL SOLTEIRO	
CUTIS XXXX		OCUPAÇÃO ATUAL MOTORISTA AUTONOMO		
MÃE VANDERLEIA APARECIDA CANDIDO				
PAI CLAUDIO DUARTE DA SILVA				
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL				
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 14534139		ÓRGÃO EXPEDIDOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA	UF MG	CPF / CNPJ 07191333600
ESCOLARIDADE ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO (COMPREENDE OS PRIMEIROS OITO ANOS DE ESTUDO)				
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) RUA PROFESSOR SEBASTIAO MOREIRA		NÚMERO 973	KM XXXXX	COMPLEMENTO CASA
BAIRRO CONJUNTO HAB. LAZARO G. DE MELO		MUNICÍPIO CLAUDIO		
PAÍS BRASIL		CEP 35530000	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR XXXX	TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR XXXX
EMAIL XXXX				
DOCUMENTOS PESSOAIS				
DOCUMENTO 1				
ENVOLV. NR XXXX	NOME ESCRITO NO DOCUMENTO ADRIEL CANDIDO DUARTE DA SILVA			
TIPO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL				



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 2/3

DOCUMENTO 1

SITUAÇÃO EXTRAVIADO		
NÚMERO 14534139	ÓRGÃO EMISSOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA	UF MG
INFORMATIVO COMPLEMENTAR XXXX		

DOCUMENTO 2

ENVOLV. NR XXXX	NOME ESCRITO NO DOCUMENTO ADRIEL CANDIDO DUARTE DA SILVA	
TIPO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO - CNH		
SITUAÇÃO EXTRAVIADO		
NÚMERO 04645618894	ÓRGÃO EMISSOR XXXX	UF XX
INFORMATIVO COMPLEMENTAR XXXX		

DOCUMENTO 3

ENVOLV. NR XXXX	NOME ESCRITO NO DOCUMENTO ADRIEL CANDIDO DUARTE DA SILVA	
TIPO TITULO ELEITORAL		
SITUAÇÃO EXTRAVIADO		
NÚMERO XXXX	ÓRGÃO EMISSOR XXXX	UF XX
INFORMATIVO COMPLEMENTAR XXXX		

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE

EU, ADRIEL CANDIDO DUARTE DA SILVA, DECLARO QUE EM 28-08-2016 04:00:00 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.

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 2016-018732100-001 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 5ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/CLAUDIO			
PROVIDÊNCIA A SER TOMADA PELA AUTORIDADE XXXX			
TENS ENTREGUES A ESTE DESTINATÁRIO XXXX			



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 3/3

ASSINATURA

RECIBO GERADO POR:

SIDS - SISTEMA INTEGRADO DE DEFESA SOCIAL

DATA DE CRIAÇÃO DO RECIBO:

05/09/2017 14:01

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