



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 1/2

UNIDADE RESPONSÁVEL PELO REGISTRO DELEGACIA VIRTUAL		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		
UNIDADE DE ÁREA RESPONSÁVEL UNIDADE MILITAR: OUTRAS UNIDADES UNIDADE POLICIAL: OUTRAS UNIDADES				
DATA DO REGISTRO 09/06/2015 12:19		DESTINATÁRIO 10ª DEL POLICIA CIVIL/SANTO ANTONIO DO AMPARO		
<b>ORIGEM DA COMUNICAÇÃO</b>				
COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA DIRETAMENTE AO ORGAO POLICIAL			DATA DA COMUNICAÇÃO 09/06/2015	HORA DA COMUNICAÇÃO 12:07
ÓRGÃO SOLICITANTE XXXX				
<b>DADOS DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE</b>				
PROVÁVEL DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA PRINCIPAL U34100 - EXTRAVIO DE DOCUMENTOS				
TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO				
DATA/HORA DO FATO 01/06/2015 08:00		DATA/HORA FINAL DO ATENDIMENTO XXXX XXXX	DATA/HORA FINAL DO PREENCHIMENTO 09/06/2015 12:19	
DESCRIÇÃO DO LUGAR IGNORADO		COMPL DE LOCAL MEDIATO IGNORADO		
LOCAL (AV., RUA, ETC) RUA DALIA ASSALIM CAMPIDELE				
NÚMERO 358	KM XXXX	COMPLEMENTO CASA	BAIRRO/VILA PRIMO CAMPIDELE	CEP 37262000
MUNICÍPIO SANTO ANTONIO DO AMPARO		UF MG	PAÍS BRASIL	
PONTO DE REFERÊNCIA XXXX		LATITUDE XX° XX' XX"	LONGITUDE XX° XX' XX"	
TIPO VIA XXXX				
<b>QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS</b>				
<b>ENVOLVIDO 1</b>				
SEXO MASCULINO	TIPO ENVOLVIMENTO SOLICITANTE		TIPO DE PESSOA FISICA	COD. NATUREZA U34100
TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO				
DESCRIÇÃO NATUREZA EXTRAVIO DE DOCUMENTOS				
NOME COMPLETO CLEITON GRACIANO DE OLIVEIRA				
NACIONALIDADE BRASILEIRA		DATA NASCIMENTO 09/03/1985	NATURALIDADE / UF SANTO ANTONIO DO AMPARO / MG	
IDADE APARENTE XXXX	GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES		ESTADO CIVIL CASADO	
CUTIS XXXX		OCUPAÇÃO ATUAL MOTORISTA CARRETEIRO		
MÃE LUCIA APARECIDA				
PAI JOAO BATISTA DE OLIVEIRA				
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL				
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 15066414		ÓRGÃO EXPEDIDOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA	UF MG	CPF / CNPJ 07624936666
ESCOLARIDADE ENSINO MEDIO COMPLETO (2º GRAU)				
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) RUA DALIA ASSALIM CAMPIDELE		NÚMERO 358	KM XXXXX	COMPLEMENTO CASA
BAIRRO PRIMO CAMPIDELE		MUNICÍPIO SANTO ANTONIO DO AMPARO		
PAÍS BRASIL		CEP 37262000	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR XXXX	TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR XXXX
EMAIL XXXX				
<b>DOCUMENTOS PESSOAIS</b>				
<b>DOCUMENTO 1</b>				
ENVOLV. NR XXXX	NOME ESCRITO NO DOCUMENTO CLEITON GRACIANO DE OLIVEIRA			
TIPO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL				



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 2/2

## DOCUMENTO 1

SITUAÇÃO  
EXTRAVIADONÚMERO  
15066414ÓRGÃO EMISSOR  
SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICAUF  
MGINFORMATIVO COMPLEMENTAR  
XXXX

## HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE

EU, CLEITON GRACIANO DE OLIVEIRA, DECLARO QUE EM 01-06-2015 08:00:00 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 VIRTUALMATRÍCULA  
999999NOME COMPLETO  
DELEGACIA VIRTUALCARGO  
DIGITADOR E RELATORCORPORAÇÃO  
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 2015-012116071-001 para conhecimento e providências, bem como as pessoas, materiais, objetos, animais, substâncias e/ ou documentos que, existindo, estejam descritos ou assinalados neste documento.

DATA	HORA	MATRÍCULA	NOME
XXXX	XXXX	XXXX	XXXX

CARGO  
XXXXÓRGÃO/UF  
POLICIA CIVIL / MGUNIDADE  
10ª DEL POLICIA CIVIL/SANTO ANTONIO DO AMPAROPROVIDÊNCIA A SER TOMADA PELA AUTORIDADE  
XXXXTENS ENTREGUES A ESTE DESTINATÁRIO  
XXXX

ASSINATURA

RECIBO GERADO POR:  
SIDS - SISTEMA INTEGRADO DE DEFESA SOCIALDATA DE CRIAÇÃO DO RECIBO:  
13/09/2017 09:41

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