

	ESTADO DO PIAUÍ						ORGANIZAÇÃO POLICIAL MILITAR					DOS ENVOLVIDOS			
	POLÍCIA MILITAR											0	OCORRÊNCIA Nº		
	DADOS GERAIS	DO ENV	OLVID	0											
	PARTICIPAÇÃO	COMUNI	CANTE		OI	FENDIDO		A APURAR		DENTE D	E [COND	JTOR/MOTO	DRISTA	PASSAGEIRO
	GERAL	_ AUTOR [DO FATO		TE	STEMUNH	A		TRĂI	NSITO		PEDES	TRE		VÍTIMA
	NOME														
<u> </u>	NOME DA MÃE							NOME DO PA	ı						
	NOME DO PAI														
	DATA DE NASCIMENTO SEXO NAC				CIONALIE	DADE	NATURAL DE			L DE					
	PROFISSÃO		LOCAL DE TRABAL				10								
E-5	LOOAL DE TRADALTO														
	ESTADO CIVIL	OO CIVIL SOLTEIRO				ASADO		UNIÃO ESTÁVEL				VIÚVO			
		IADO SEPARADO					DESQUITADO				NÃO INFORMADO				
	GRAU DE	☐ NÃO ALF	NÃO ALFABETIZADO				ETIZADO	FUNDAMENTAL						SITUAÇÃ	O COMPLETO
4 4	INSTRUÇÃO SUPERIOR PÓS-GRADUADO						ADO	☐ NÃO INFORMADO				INCOMPLETO CURSANDO			
	ALCUNHA						١	NOME FALSO						I L	
	RENDA MENSAL SEM RENDA		И. OU ME	NOS 🗀	2 A 5 S.			10.0 M		144 445	C M		VIC DE 4	5 C M	NÃO INFORMOU
₁	CPF - NÚMERO	1 S.N	/I. OU ME		RG - NÚN		6 A	10 S.M.		11 A 15			AIS DE 1		UF
E-3	CFF - NOMERO				KG - NUN	VIERO				ATA EIVIIS	SAU	JORG	AU EIVIIS	SUR	OF
	CNH - NÚMERO REGIS	TRO		DATA	DE VALIC	DADE	UF	/PAÍS DE EXPE	DIÇÃO					□ Não	HABILITADO
	ENDEREÇO RESIDEI	NCIAL CER	CAIVA	POSTAL	TID	O DE LOC	PAROURO	LOGRADOU	20					NAO	HABILITADO
	LNDEREÇO RESIDEI	TOIAL - OLF	CAIXA	FOSTAL		O DL LOG	BINADOUNO	LOGIVADOOI	νο						
E-2	NÚMERO COMPLEMENTO BAIRRO								MUNICÍPIO						
	ESTADO			PA	vie				1	REFERÊ	NCIA				
	LOTADO			' 1	410					INCI LIKE	INOIA				
	TIPO DE TELEFONE		DDD N	ÚMERO	_		RAMAL	EMAIL							
급	ENDEREÇO COMERC	CIAL- CEP	CAIXA	POSTAL	TIP	O DE LOC	GRADOURO	LOGRADOUI	RO						
	3														
	NÚMERO COMPLEMENTO						0			MUNICÍPIO					
	ESTADO PAÍS							REFERÊNCIA							
<u>ĕ</u>															
	TIPO DE TELEFONE DDD NÚMERO			RAMAL			EMAIL								
ENVOLVIDO	CONDIÇÕES FÍSICAS														
[SINTOM	AS DE EMBF	RIAGUEZ	=	EFEITO DE DES LEVES	DROGA ILÍCIT	_		CLÍNICO	GRAVÍSSIMAS	_		DEFICIÊNCIA	PARTURIENTE
	BENS QUE PORTAVA			bietos.dinheiro		JEG EEVEG				CAVEO OO C	JI VAVIOGINIAG				
	DADOS GERAIS	DO VEÍC	ULO (pre	eencher se hou	ver relação o	com a ocorré	ência)								
	VEÍCULO	V-1		V-2		V-3		V-4		v.	-5		V		
	PLACA		RENAV	AN ou CHA	ASSI				ESPÉC	CIE/TIPO		M	ARCA/M	ODELO	
VEÍCULO	COR PREDOMINANTE ANO FABRIC.						N° DPVAT				CATEGORIA				
EÍC	ANOTABRIC.							N DF VAI				CATEGORIA			
>	NOME SEGURADORA							,				APÓLI	APÓLICE №		
	MUNICÍPIO VEÍCULO/UF						PAÍS			M	MOTIVO VIAGEM				
PROPRIET.	PROPRIETÁRIO								CPF/CNPJ						
P.R.	ENDEREÇO							BAIRRO							
S	MUNICÍPIO/UF CEP							TELEFONE			NACIONAL.				
Δ.													•		
တ	USO DO CINTO/CAPACETE? SIM NÃO IGNORADO							N° DE OCUPANTES							
OUTROS	CONDUZIDO PARA														
TUC															
J	NOME ESTABELECIA	MENTO						TRANSP	ORTE						

PROVIDÊNCIAS (proc	edimentos realizados: cond	utor / veículo)								
EXAME ALCÓOLICO?	SIM	NÃO	MEDIÇÃO			Nº TÍQUETE ETILÔMETRO	/AUTO DE CONSTATAÇÃO			
ENCAMINHADO DP?	SIM		NÃO	CONDUTO	OR AUTUADO?	SIM	NÃO			
RECOLHIDA CNH/PD?	SIM	NÃO	RECOLHIDO CLA?	SIM	NÃO	N° AIT				
GUINCHAMENTO?	SIM	NÃO	Nº AUTO RETIRADA		GUINCHADO PO	OR: SEGURADORA	OPM OUTRO			
NOME EMPRESA GUINC	НО			MOTORIS	TA					
CARGA (preencher no caso of	de apreensão)									
TIPO DE CARGA		N° DA NO	TA FISCAL	EMF	PRESA		SEM CARGA			
PESO (kg)										
N° DA ONU	POSSUI TACÓGF		SIM NÃO							
RELATO INDIVIDUA	\L									
LOCAL					DATA/HORA		TESTEMUNHA COMPROMISSADA			
USO DE ALGEMA										
Este envolvido foi a	algemado?	SIM [NÃO JUS	STIFICATIV	Resistê	ència Perigo à il	ntegridade física própria ou alheia			
MANIFESTAÇÃO DO	O OFENDIDO									
Declaro o meu interesse em não exercer, neste momento, o direito de representação ou queixa contra o autor do fato, estando ciente, para os fins previstos nos arts. 103 e 38, do Código Penal e Código de Processo Penal, respectivamente, que devo exercer o direito de representação ou de queixa, no prazo de 06 (seis) meses, a contar desta data, sendo certo que meu silêncio, acarretará a extinção de punibilidade, na forma do art. 107, inc. IV, do Código Penal.										
ASSINATURA DO ENVOLVIDO:										
DECLARAÇÃO DE F										
					, Função					
em//_		6'-'	contact to the second		recebi:					
			oortando os objetos descrito: nsões" deste Boletim de Occ			lvido.				
ASSINATURA	. 5	,								