

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE APERIBÉ

GABINETE DO PREFEITO
DECRETO Nº. 980, DE 11 DE MAIO DE 2022

Ementa: Aprova o Formulário de Ocorrências da Guarda Civil Municipal – GCM, no âmbito do Município de Aperibé.

O Prefeito Municipal de Aperibé, no uso de suas atribuições legais, aprova o seguinte

DECRETO:

Art. 1º - Fica aprovado o Formulário “Relatório de Ocorrências A” (Qualificação dos Envolvidos) - Anexo I; “Relatório de Ocorrências B” (Qualificação dos Veículos) – Anexo II e Relatório de Serviços – Anexo III, da Guarda Civil Municipal – GCM, destinados a identificação e qualificação de condutores de veículos automotores envolvidos em acidentes de trânsito.

Parágrafo Primeiro - Os formulários relacionados no “caput” do art. 1º serão numerados sequencialmente.

Parágrafo Segundo - Em caso de acidentes envolvendo mais de 02 (dois) veículos, serão preenchidos tantos formulários necessários que tomarão o mesmo número.

Art. 2º - Os relatórios serão impressos e preenchidos em 03 (três) vias, sendo a 1ª destinada a Secretaria Municipal de Segurança Pública – SMSP, a 2ª para o arquivo da Guarda Civil Municipal – GCM e a 3ª retida no talão.

Art. 3º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

RONALD CÁSSIO DAIBES MOREIRA

Prefeito Municipal

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA “A” G.C.M – APERIBÉ – RJ		Nº
		Nº DE FL. ___/___
		Nº DA VIA: ___
QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS - ANEXO I		
ENVOLVIDOS (Q__)		
NOME COMPLETO/NOME SOCIAL – Decreto Estadual nº43.065		SEXO () FEMININO () MASCULINO
TIPO DE ENVOLVIMENTO () APREENDIDO () AUTOR () DESAPARECIDO () TESTEMUNHA () VÍTIMA () OUTROS _____		
NATALIDADE:	NACIONALIDADE:	DATA DE NASCIMENTO:
ESTADO CIVIL:		SINAIS CARACTERÍSTICOS:
MÃE:		RAÇA: () AMARELA () BRANCA () NEGRA () INDÍGENA () PARDA
Nº DA IDENTIDADE:		PAI:
ORGÃO EXPEDIDOR:	ESCOLARIDADE:	CPF:
ENDEREÇO:		
TELEFONE:	CELULAR:	OCUPAÇÃO ATUAL:

ENVOLVIDOS (Q__)		
NOME COMPLETO/NOME SOCIAL – Decreto Estadual nº43.065		SEXO () FEMININO () MASCULINO
TIPO DE ENVOLVIMENTO () APREENDIDO () AUTOR () DESAPARECIDO () TESTEMUNHA () VÍTIMA () OUTROS _____		
NATALIDADE:	NACIONALIDADE:	DATA DE NASCIMENTO:
ESTADO CIVIL:		SINAIS CARACTERÍSTICOS:
MÃE:		RAÇA: () AMARELA () BRANCA () NEGRA () INDÍGENA () PARDA
Nº DA IDENTIDADE:		PAI:
ORGÃO EXPEDIDOR:	ESCOLARIDADE:	CPF:
ENDEREÇO:		
TELEFONE:	CELULAR:	OCUPAÇÃO ATUAL:

1º VIA – SEC. MUNICIPAL DE SEGURANÇA PÚBLICA / 2º VIA - ARQUIVO DA G.C.M / 3º VIA – TALÃO

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA “B” G.C.M – APERIBÉ - RJ		Nº
		Nº DA FL. ___/___
		Nº DA VIA: ___
QUALIFICAÇÃO DOS VEÍCULOS – ANEXO II		
Veículo (V__)		

MOTIVAÇÃO: () REMOÇÃO PELO CTB () APEENSÃO POR CRIME () RECUPERAÇÃO () OUTROS _____					Nº DA GUIA DE RECOLHIMENTO:	
NÚMERO CRLV/CLA:				RENAVAM:		
CHASSI:	MARCA/MODELO:			MUNICÍPIO:	UF:	
PLACA:	COR PREDOMINANTE:			ANO EXERCÍCIO:		
ANO DE FABRICAÇÃO:				TIPO DE VEÍCULO:		
NOME DO PROPRIETÁRIO:						
CPF/CNPJ DO PROPRIETÁRIO:						
DADOS DO CONDUTOR	POSSUI CNH? () SIM () NÃO		CATEGORIA DA CNH:	Nº DE REGISTRO DA CNH:	RECOLHIDA? () SIM () NÃO	UF:
DATA 1º HABILITAÇÃO:	DATA VENCIMENTO:		DESTINO:		RECEPTOR (QUEM RECEBEU):	
SITUAÇÃO DO CONDUTOR:				RELACIONADO AO QUALIFICADO: () Q1 () Q2 () Q3 () Q _____		
Veículo (V__)						
MOTIVAÇÃO: () REMOÇÃO PELO CTB () APEENSÃO POR CRIME () RECUPERAÇÃO () OUTROS _____					Nº DA GUIA DE RECOLHIMENTO	
NÚMERO CRLV/CLA:				RENAVAM:		
CHASSI:	MARCA/MODELO:			MUNICÍPIO:	UF:	
PLACA:	COR PREDOMINANTE:			ANO EXERCÍCIO:		
ANO DE FABRICAÇÃO:				TIPO DE VEÍCULO:		
NOME DO PROPRIETÁRIO:						
CPF/CNPJ DO PROPRIETÁRIO:						
DADOS DO CONDUTOR	POSSUI CNH? () SIM () NÃO		CATEGORIA DA CNH:	Nº DE REGISTRO DA CNH:	RECOLHIDA? () SIM () NÃO	UF:
DATA 1º HABILITAÇÃO:	DATA VENCIMENTO:		DESTINO:		RECEPTOR (QUEM RECEBEU):	
SITUAÇÃO DO CONDUTOR:				RELACIONADO AO QUALIFICADO: () Q1 () Q2 () Q3 () Q _____		
Veículo (V__)						
MOTIVAÇÃO: () REMOÇÃO PELO CTB () APEENSÃO POR CRIME () RECUPERAÇÃO () OUTROS _____					Nº DA GUIA DE RECOLHIMENTO	
NÚMERO CRLV/CLA:				RENAVAM:		
CHASSI:	MARCA/MODELO:			MUNICÍPIO:	UF:	
PLACA:	COR PREDOMINANTE:			ANO EXERCÍCIO:		
ANO DE FABRICAÇÃO:				TIPO DE VEÍCULO:		
NOME DO PROPRIETÁRIO:						
CPF/CNPJ DO PROPRIETÁRIO:						
DADOS DO CONDUTOR	POSSUI CNH? () SIM () NÃO		CATEGORIA DA CNH:	Nº DE REGISTRO DA CNH:	RECOLHIDA? () SIM () NÃO	UF:
DATA 1º HABILITAÇÃO:	DATA VENCIMENTO:		DESTINO:		RECEPTOR (QUEM RECEBEU):	
SITUAÇÃO DO CONDUTOR:				RELACIONADO AO QUALIFICADO: () Q1 () Q2 () Q3 () Q _____		

1º VIA – SEC. MUNICIPAL DE SEGURANÇA PÚBLICA / 2º VIA - ARQUIVO DA G.C.M / 3º VIA - TALÃO

RELATÓRIO DE SERVIÇO

GCM N.º: _____ NOME: _____
 MATRÍCULA: _____ POSTO: _____
 DATA DO SERVIÇO: _____ HORÁRIO: _____

RELATO

 _____ / _____ / _____
 Data

Publicado por:
 Mayko Kennedy Matta da Cunha
Código Identificador:D5D26693

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro no dia 02/06/2022. Edição 3148
 A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/aemerj/>