



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

**RELATÓRIO SOBRE AVERIGUAÇÃO DE
INCIDENTE ADMINISTRATIVO**

RAIA Nº

CÓDIGO DA OPM

Nº FOLHA

DADOS DA AVERIGUAÇÃO

NATUREZA DA AVERIGUAÇÃO		DATA	HORA
TIPO DE LOCAL			
<input type="checkbox"/> COMERCIAL	<input type="checkbox"/> ENTIDADE PÚBLICA	<input type="checkbox"/> ENTIDADE PRIVADA	<input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA
<input type="checkbox"/> PROPRIEDADE PARTICULAR	<input type="checkbox"/> OUTRO, ESPECIFICAR: _____		

DADOS DO LOCAL

RAZÃO SOCIAL		
ENDEREÇO (AV, RUA, Nº, ETC.)		
COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC.)	BAIRRO	
MUNICÍPIO	CEP	TELEFONE
PONTO DE REFERÊNCIA		

DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO			
CONDIÇÃO			
<input type="checkbox"/> PROPRIETÁRIO	<input type="checkbox"/> RESPONSÁVEL	<input type="checkbox"/> SOLICITANTE	<input type="checkbox"/> OUTRO, ESPECIFICAR: _____
DOCUMENTO (Nº)	TIPO (RG, CPF, CNH, TE etc)	ÓRGÃO EMISSOR	UF
ENDEREÇO (AV., RUA, NÚMERO)			
COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC.)		BAIRRO	
MUNICÍPIO	DDD	TELEFONE	
PONTO DE REFERÊNCIA			

DOS FATOS

DESCRIÇÃO SUCINTA SOBRE O INCIDENTE ADMINISTRATIVO

--

DOS FATOS		
CIRCUNSTÂNCIAS QUE CONDUZIRAM PARA A CONSTATAÇÃO		
ANEXOS (fotos, se houver)		
RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO		
RE-DC	POSTO/GRAD	NOME DE GUERRA
ÓRGÃO RESPONSÁVEL		OFICIAL CONFERIDOR
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%; text-align: center;">DATA</div> <div style="width: 85%; text-align: center;">ASSINATURA E CARIMBO</div> </div>