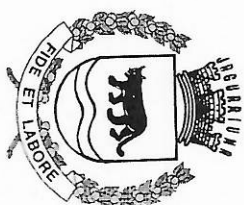


Prefeitura do Município de Jaguariúna

Caixa Postal 20 - CEP.: ~~13910-000~~ - Jaguariúna/SP - Tel.: (19) 3867-9700

13910-027



Prefeitura do Município de Jaguariúna

Caixa Postal 20 - CEP.: 13820-000 - Jaguariúna/SP - Tel.: (19) 3867-9700



Prefeitura do Município de Jaguariúna

Rua Alfredo Bueno, 1235 - Tel.: (19) 3867-9700
Caixa Postal 20 - Cep 13910-027 - Jaguariúna - SP



Prefeitura do Município de Jaguariúna/SP

www.jaguariuna.sp.gov.br

DAM
Documento de Arrecadação
Municipal

Nome Endereço do Contribuinte

Código do Contribuinte

Mes de Competência - Exercício

C.P.D. N.º Aviso

Natureza do Tributo

Data Vencimento

Outras informações

Valor

Correção Monetária

Multa e ou Juros

Total a Recolher

Total com desconto

Órgão cobrador

Pague-se, somente na Prefeitura



Prefeitura do Município de Jaguariúna
Secretaria Municipal de Segurança Pública
Guarda Municipal de Jaguariúna



RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA - RO/GM

DATA DE EMISSÃO	POLICIAMENTO <input type="checkbox"/> A PÉ <input type="checkbox"/> MOTORIZADO	PREFIXO DA VIATURA	CÓDIGO DA OCORRÊNCIA	FLAGRANTE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TALÃO Nº
MOTORISTA	ENCARREGADO	AUXILIAR			

ORIGEM DA COMUNICAÇÃO		
HORA COMUNICAÇÃO	NOME DO SOLICITANTE	
QUALIFICADO COMO ENVOLVIDO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	ENDEREÇO FORNECIDO	COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)
BAIRRO	TELEFONE PARA CONTATO	

DADOS DA OCORRÊNCIA			
NATUREZA DA OCORRÊNCIA	HORA DO FATO	HORA LOCAL	HORA FINAL
LOGRADOURO (AV., RUA, NÚMERO, ETC)	COMPLEMENTAR (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		
BAIRRO	BOPC		

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS				
1ª PARTE	NOME COMPLETO (NÃO ABREVIAR)	RG	DC	UF
	PAI	MÃE		
	NATURALIDADE	PROFISSÃO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO
	ENDEREÇO (AV. RUA, NÚMERO, ETC)	ESTADO CIVIL	TELEFONE	
	BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	

2ª PARTE	NOME COMPLETO (NÃO ABREVIAR)	RG	DC	UF
	PAI	MÃE		
	NATURALIDADE	PROFISSÃO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO
	ENDEREÇO (AV. RUA, NÚMERO, ETC)	ESTADO CIVIL	TELEFONE	
	BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	

3ª PARTE	NOME COMPLETO (NÃO ABREVIAR)	RG	DC	UF
	PAI	MÃE		
	NATURALIDADE	PROFISSÃO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO
	ENDEREÇO (AV. RUA, NÚMERO, ETC)	ESTADO CIVIL	TELEFONE	
	BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	

4ª PARTE	NOME COMPLETO (NÃO ABREVIAR)	RG	DC	UF
	PAI	MÃE		
	NATURALIDADE	PROFISSÃO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO
	ENDEREÇO (AV. RUA, NÚMERO, ETC)	ESTADO CIVIL	TELEFONE	
	BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	

