

A hand is shown holding a white puzzle piece. The background is split into a blue sky with white clouds at the top and a green field at the bottom. Other puzzle pieces are scattered around, some overlapping the hand and the text box.

## Guia para Cadastrar Ocorrência de Acidente de Trânsito sem Vítima



**DELEGACIA VIRTUAL**  
DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**mg.gov.br**  
Governo de Minas Gerais

Início

Para solicitar o registro de ocorrência no site da polícia civil, acione o botão 'SOLICITAÇÃO DE REGISTRO'.



**Seja bem-vindo ao sistema de delegacia virtual**

O que deseja fazer?



### Solicitar Nova Ocorrência

Utilize esta opção para solicitar um registro de ocorrência que aconteceu dentro do estado de Minas Gerais. Após análise, sua solicitação poderá gerar uma ocorrência policial e você receberá no e-mail fornecido um link para acessar o registro.

SOLICITAÇÃO DE REGISTRO >



### Acompanhar Solicitação

Utilize esta opção para acompanhar um registro de ocorrência que aconteceu dentro do estado de Minas Gerais.

EM BREVE

Delegacia Virtual de Minas Gerais

© Todos os direitos reservados - Aspectos legais e responsabilidade





## Alerta!

Fique atento as condições legais de utilização dos serviços da Delegacia Virtual do Estado de Minas Gerais:



### Prezado(a) cidadão(ã),

Omitir, em documento público ou particular, declaração que devia constar, ou nele inserir ou fazer declaração falsa ou diversa que devia 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.

< VOLTAR

ESTOU CIENTE E QUERO CONTINUAR >

Um alerta é exibido informando as condições legais para registrar a ocorrência. Acione o botão 'ESTOU CIENTE E QUERO CONTINUAR'.

# ◆ O que aconteceu?

Um serviço do Sistema Integrado de Defesa Social de Minas Gerais

DÚVIDAS FREQUENTES

FALE CONOSCO

ACESSIBILIDADE

A+ A- A



**DELEGACIA VIRTUAL**  
DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**mg.gov.br**  
Governo de Minas Gerais

Início / O que aconteceu?



**Temos informações importantes para você!**

Indique no formulário ao lado a natureza da ocorrência para que possamos direcionar sua solicitação.

O que aconteceu?



**Acidente de trânsito sem vítima**

Utilize esta opção para solicitar registro de ocorrência que corresponda a acidente de trânsito simples, sem vítimas e não relacionado a ilícito penal.

CONTINUAR >

Para acidente de trânsito sem vítima, acione 'CONTINUAR'.

Delegacia Virtual de Minas Gerais

© Todos os direitos reservados - Aspectos legais e responsabilidade



# Identificação Inicial

Um serviço do Sistema Integrado de Defesa Social de Minas Gerais

DÚVIDAS FREQUENTES

FALE CONOSCO

ACESSIBILIDADE

A+ A- A



DELEGACIA VIRTUAL  
DO ESTADO DE MINAS GERAIS

mg.gov.br  
Governo de Minas Gerais

Início / O que aconteceu? / Identificação inicial



## Acidente de trânsito sem vítima

Utilize esta opção para solicitar registro de ocorrência que corresponda a acidente de trânsito simples, sem vítimas e não relacionado a ilícito penal.



Temos  
informações  
importantes  
para você!

Precisamos saber quem é você.  
Por favor preencha seus dados ao  
lado.

Você precisa ser o condutor ou o  
proprietário de um dos veículos  
envolvidos para solicitar a  
ocorrência!

### IDENTIFICAÇÃO

Sua solicitação é para: \*

Pessoa Física  Pessoa Jurídica

< VOLTAR

CONTINUAR >

Delegacia Virtual de Minas Gerais

© Todos os direitos reservados - Aspectos legais e responsabilidade



Marque se sua  
solicitação é  
para 'Pessoa  
Física' ou  
'Pessoa Jurídica'.

# Identificação Inicial



Início / O que aconteceu? / Identificação inicial



## Acidente de trânsito sem vítima

Utilize esta opção para solicitar registro de ocorrência que corresponda a acidente de trânsito simples, sem vítimas e não relacionado a ilícito penal.



Temos informações importantes para você!

Precisamos saber quem é você. Por favor preencha seus dados ao lado.

Você precisa ser o condutor ou o proprietário de um dos veículos envolvidos para solicitar a ocorrência!

### IDENTIFICAÇÃO

Sua solicitação é para: \*

Pessoa Física  Pessoa Jurídica

Nome\*

José da Silva

CPF\*

758.666.258-49

RG\*

6543987

UF do RG\*

MG

E-mail\*

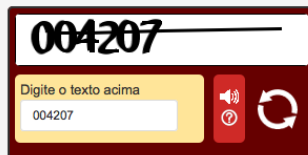
usuario@email.com

Celular\*

(31) 24567890

Data de nascimento\*

10/10/1980



< VOLTAR

CONTINUAR >

Informe seus dados e acione 'CONTINUAR'.

# Identificação Inicial do acidente

Início / O que aconteceu? / Identificação inicial do acidente



## Acidente de trânsito sem vítima

Utilize esta opção para solicitar registro de ocorrência que corresponda a acidente de trânsito simples, sem vítimas e não relacionado a ilícito penal.



**Temos informações importantes para você!**

Precisamos saber quando e onde ocorreu o acidente. Por favor informe os dados ao lado.

Informe também a placa do veículo!

### INFORME OS DADOS DO ACIDENTE

Data do acidente\*  
28/04/2014

Hora aproximada do acidente\*  
10:00

Placa do veículo\*  
GRA1234

### ONDE (ENDEREÇO)

Onde ocorreu o acidente?\*

Urbana

Especifique\*

ROTATORIA

Município\*

BELO HORIZONTE

UF\*

MG

Tipo logradouro\*

RUA

Nome completo do logradouro\*

OLINTO MEIRELES

Número/Km\*

100

Complemento

Bairro/Distrito\*

Barreiro de Cima

### RELAÇÃO COM O VEÍCULO

Sou: \*

Somente condutor

Somente proprietário

Condutor e proprietário

< VOLTAR

CONTINUAR >

Informe os dados iniciais do acidente e acesse 'CONTINUAR'.



**DELEGACIA VIRTUAL**  
DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**mg.gov.br**  
Governo de Minas Gerais

[Início](#) / [O que aconteceu?](#) / Perguntas



## Acidente de trânsito sem vítima

Utilize esta opção para solicitar registro de ocorrência que corresponda a acidente de trânsito simples, sem vítimas e não relacionado a ilícito penal.



**Temos informações importantes para você!**

Precisamos confirmar sua solicitação. Para isso, responda corretamente as 4 perguntas ao lado.

### PERGUNTA 1 DE 4.

Alguém se machucou no acidente? <sup>?</sup>

Sim  Não

< VOLTAR

CONTINUAR >

Responda corretamente a pergunta 1 e acione 'CONTINUAR'.





## Acidente de trânsito sem vítima

Utilize esta opção para solicitar registro de ocorrência que corresponda a acidente de trânsito simples, sem vítimas e não relacionado a ilícito penal.



**Temos informações importantes para você!**

Precisamos confirmar sua solicitação. Para isso, responda corretamente as 4 perguntas ao lado.

### PERGUNTA 2 DE 4.

Alguns dos condutores apresentava sinais de ter ingerido bebida alcoólica ou consumido drogas? <sup>?</sup>

Sim  Não

< VOLTAR

CONTINUAR >

Responda corretamente a pergunta 2 e acione 'CONTINUAR'.



**DELEGACIA VIRTUAL**  
DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**mg.gov.br**  
Governo de Minas Gerais

Início / O que aconteceu? / Perguntas



## Acidente de trânsito sem vítima

Utilize esta opção para solicitar registro de ocorrência que corresponda a acidente de trânsito simples, sem vítimas e não relacionado a ilícito penal.



**Temos informações importantes para você!**

Precisamos confirmar sua solicitação. Para isso, responda corretamente as 4 perguntas ao lado.

### PERGUNTA 3 DE 4.

Algum dos condutores fugiu do local do acidente? <sup>?</sup>

Sim  Não

< VOLTAR

CONTINUAR >

Responda corretamente a pergunta 3 e acione 'CONTINUAR'.



Início / O que aconteceu? / Perguntas



## Acidente de trânsito sem vítima

Utilize esta opção para solicitar registro de ocorrência que corresponda a acidente de trânsito simples, sem vítimas e não relacionado a ilícito penal.



**Temos informações importantes para você!**

Precisamos confirmar sua solicitação. Para isso, responda corretamente as 4 perguntas ao lado.

### PERGUNTA 4 DE 4.

O acidente ocorreu dentro do estado de Minas Gerais? <sup>?</sup>

Sim  Não

< VOLTAR

CONTINUAR >

Responda corretamente a pergunta 4 e acione 'CONTINUAR'.

# Dados do Acidente



Início / O que aconteceu? / Dados do acidente



## Acidente de trânsito sem vítima

Utilize esta opção para solicitar registro de ocorrência que corresponda a acidente de trânsito simples, sem vítimas e não relacionado a ilícito penal.

1. DADOS DO ACIDENTE

2. VEÍCULO PRINCIPAL

3. VEÍCULO ENVOLVIDO

4. TESTEMUNHAS

5. DINÂMICA DO ACIDENTE

6. CONFIRMAÇÃO DOS DADOS



Temos informações importantes para você!

Preencha as informações do acidente.

É possível informar no máximo 4 veículos envolvidos e 2 testemunhas por solicitação de ocorrência.

Informe os dados do acidente e acesse 'CONTINUAR'.

### 1. DADOS DO ACIDENTE

#### QUANDO ACONTECEU O ACIDENTE?

Data do acidente\*

28/04/2014

Hora aproximada\*

19:35

#### ONDE ACONTECEU O ACIDENTE?

Onde ocorreu o acidente?\*

Urbana

Especifique\*

ROTATORIA

Município\*

BELO HORIZONTE

UF\*

MG

Tipo logradouro\*

RUA

Nome completo do logradouro\*

SERGIPE

Número/Km\*

472

Complemento

Bairro/Distrito\*

Funcionários

CEP

XXXXX-XXX

Ponto de referência

#### QUAL FOI O TIPO DE ACIDENTE?

Capotamento

Choque

Colisão

Tombamento

#### MOTIVO APARENTE DO ACIDENTE

O que você acha que causou o acidente?\*

AQUAPLANAGEM

#### ENVOLVIDOS / TESTEMUNHAS

Número de veículos envolvidos\*

1

Número de ocupantes do veículo principal\*

2

Condutor + passageiros

Número de testemunhas\*

1

< VOLTAR

CONTINUAR >



## Acidente de trânsito sem vítima

Utilize esta opção para solicitar registro de ocorrência que corresponda a acidente de trânsito simples, sem vítimas e não relacionado a ilícito penal.

1. DADOS DO ACIDENTE
2. VEÍCULO PRINCIPAL
3. VEÍCULO ENVOLVIDO
4. TESTEMUNHAS
5. DINÂMICA DO ACIDENTE
6. CONFIRMAÇÃO DOS DADOS



**Temos informações importantes para você!**

Dados veículo  
Preencha seus dados e do veículo.

### 2. Veículo principal

#### DADOS VEÍCULO

Placa do veículo\*  
GRA1234  
Renavam\*  
111  
Marca / Modelo  
VOLKSWAGEN EL BUSS R  
Cor  
AZUL  
Ano fabricação  
1995  
Tipo de veículo\*  
AUTOMÓVEL

#### DADOS DO PROPRIETÁRIO / EMPRESA

É veículo de empresa?\*

Sim  Não

Nome\*  
Daniela Gomes  
CPF\*  
339.252.848-00

#### DADOS DO CONDUTOR

O condutor é estrangeiro?\*

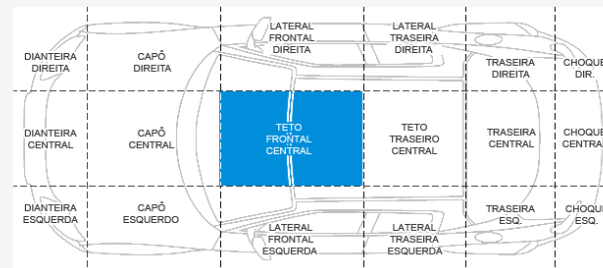
Sim  Não

Nome\*  
Daniela Gomes  
Sexo\*  
Feminino  
Estado civil\*  
CASADO  
Naturalidade  
  
É turista?\*

Sim  Não  
Ocupação  
  
Escolaridade\*  
POS-GRADUACAO  
CPF\*  
339.252.848-00  
RG\*  
11142587  
Órgão expedidor\*  
CONSELHO REG  
UF do RG\*  
MG  
Nº CNH\*  
212.121.111.42  
Validade CNH\*  
01/01/2018  
Categoria CNH\*  
CATEGORIA A  
Nome da mãe  
Nome do pai  
UF\*  
MG  
Município\*  
BELO HORIZONT  
Data de nascimento\*  
06/06/1988  
Tipo logradouro\*  
RUA  
Nome completo do logradouro\*  
SERGIPE  
Número/Km\*  
472  
Complemento  
Bairro/Distrito\*  
Funcionários  
CEP\*  
30130-131  
Telefone residencial\*  
(31) 32241552

#### DANOS VEÍCULO

A imagem abaixo é ilustrativa. Seja qual for o tipo de veículo (caminhão, moto, ônibus) clique nos locais correspondentes aos danos.



< VOLTAR

CONTINUAR >

Informe os dados e os danos do veículo e acione 'CONTINUAR'.



## Acidente de trânsito sem vítima

Utilize esta opção para solicitar registro de ocorrência que corresponda a acidente de trânsito simples, sem vítimas e não relacionado a ilícito penal.

1. DADOS DO ACIDENTE
2. VEÍCULO PRINCIPAL
3. VEÍCULO ENVOLVIDO
4. TESTEMUNHAS
5. DINÂMICA DO ACIDENTE
6. CONFIRMAÇÃO DOS DADOS



Temos informações importantes para você!

Dados veículo  
Preencha seus dados e do veículo.

### 3. Veículos envolvidos

#### DADOS DO VEÍCULO N° 2

Placa do veículo\*  Marca / Modelo  Tipo de veículo\*

#### DADOS DO PROPRIETÁRIO / EMPRESA

É veículo de empresa?\*

Sim  Não

Razão social\*  CNPJ\*

#### DADOS DO CONDUTOR

O condutor é o proprietário?\*

Sim  Não

O condutor é estrangeiro?\*

Sim  Não

Nome\*  Sexo\*

Estado civil\*  Naturalidade

É turista?\*

Sim  Não

Ocupação

Escolaridade  CPF\*

RG\*  Órgão expedidor\*  UF carteira identidade\*

N° CNH\*  Validade\*  Categoria CNH\*

Nome da mãe  Nome do pai

UF\*  Município\*  Data de nascimento\*

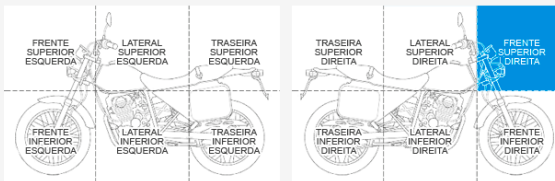
Tipo logradouro\*  Nome completo do logradouro\*  NúmeroKm\*

Complemento  Bairro/Distrito\*  CEP  Funcionários

Telefone residencial\*

#### DANOS VEÍCULO

A imagem abaixo é ilustrativa. Seja qual for o tipo de veículo (caminhão, moto, ônibus) clique nos locais correspondentes aos danos.



< VOLTAR

CONTINUAR >

Informe os dados e os danos do veículo envolvido no acidente e acione 'CONTINUAR'.

# Testemunhas

Início / O que aconteceu? / Testemunhas



## Acidente de trânsito sem vítima

Utilize esta opção para solicitar registro de ocorrência que corresponda a acidente de trânsito simples, sem vítimas e não relacionado a ilícito penal.

1. DADOS DO ACIDENTE 2. VEÍCULO PRINCIPAL 3. VEÍCULO ENVOLVIDO 4. TESTEMUNHAS 5. DINÂMICA DO ACIDENTE 6. CONFIRMAÇÃO DOS DADOS



**Temos informações importantes para você!**

Caso existam testemunhas do acidente, por favor identifique-as ao lado.

### 4. TESTEMUNHAS

#### DADOS DA TESTEMUNHA Nº 1

|   |   |   |
|---|---|---|
| Nome completo*                              |   |   |
| <input type="text" value="Maria"/>          |   |   |
| CPF*  | RG*   | Órgão expedidor*  |
| <input type="text" value="264.653.817-02"/> | <input type="text" value="11545854"/>       | <input type="text" value="CONSELHO REGIONAL DE ARQUITE"/> |
| Data de nascimento*                         | Sexo*                                       |   |
| <input type="text" value="20/01/1985"/>     | <input type="text" value="Masculino"/>      |   |
| Telefone residencial*                       | Celular*                                    |   |
| <input type="text" value="(31) 33335254"/>  | <input type="text" value="(31) 85478788"/>  |   |
| UF*   | Município*                                  |   |
| <input type="text" value="MG"/>             | <input type="text" value="BELO HORIZONTE"/> |   |
| Tipo logradouro*                            | Nome completo do logradouro*                | Número/Km*  |
| <input type="text" value="AVENIDA"/>        | <input type="text" value="AFONSO PENA"/>    | <input type="text" value="4001"/>                         |
| Complemento                                 | Bairro/Distrito*                            | CEP   |
| <input type="text"/>                        | <input type="text" value="Serra"/>          | <input type="text" value="XXXXX-XXX"/>                    |

< VOLTAR

CONTINUAR >

Informe os dados da testemunha do acidente e acione 'CONTINUAR'.

# Dinâmica do Acidente

Um serviço do Sistema Integrado de Defesa Social de Minas Gerais

DÚVIDAS FREQUENTES

FALE CONOSCO

ACESSIBILIDADE

A+ A- A

🔊 🔇



DELEGACIA VIRTUAL  
DO ESTADO DE MINAS GERAIS

mg.gov.br  
Governo de Minas Gerais

Início / O que aconteceu? / Dinâmica do acidente



## Acidente de trânsito sem vítima

Utilize esta opção para solicitar registro de ocorrência que corresponda a acidente de trânsito simples, sem vítimas e não relacionado a ilícito penal.

1. DADOS DO ACIDENTE

2. VEÍCULO  
PRINCIPAL

3. VEÍCULO  
ENVOLVIDO

4. TESTEMUNHAS

5. DINÂMICA  
DO ACIDENTE

6. CONFIRMAÇÃO  
DOS DADOS



Temos  
informações  
importantes  
para você!

Complete a descrição do acidente  
selecionando as opções dos  
campos ao lado.

### 5. DINÂMICA DO ACIDENTE

#### HISTÓRICO DO ACIDENTE

No dia 28/04/2014 às 19:35 hs, o condutor

do veículo VOLKS/BUSSCAR EL BUSS R, GRA1234

estava na RUA SERGIPE, bairro Funcionários, município BELO HORIZONTE, MG,

no sentido

quando ocorreu o(a) colisão com

conduzido por José Gomes

que estava no sentido

O impacto causou os danos citados no anexo de trânsito.

#### ACORDO ENTRE OS ENVOLVIDOS

Houve acordo entre os envolvidos  Não houve acordo entre os envolvidos

< VOLTAR

CONTINUAR >

Informe a ordem dos fatos do acidente e o acordado entre os envolvidos.  
Acione 'CONTINUAR'.



# Confirmação dos Dados

Um serviço do Sistema Integrado de Defesa Social de Minas Gerais

DÚVIDAS FREQUENTES

FALE CONOSCO

ACESSIBILIDADE

A+ A- A



DELEGACIA VIRTUAL  
DO ESTADO DE MINAS GERAIS

mg.gov.br  
Governo de Minas Gerais

Início / O que aconteceu? / Confirmação dos dados



## Acidente de trânsito sem vítima

Utilize esta opção para solicitar registro de ocorrência que corresponda a acidente de trânsito simples, sem vítimas e não relacionado a ilícito penal.

1. DADOS DO ACIDENTE

2. VEÍCULO PRINCIPAL

3. VEÍCULO ENVOLVIDO

4. TESTEMUNHAS

5. DINÂMICA DO ACIDENTE

6. CONFIRMAÇÃO DOS DADOS



Temos informações importantes para você!

Verifique ao lado os dados fornecidos e confirme a veracidade das informações.

### 6. CONFIRMAÇÃO DOS DADOS

#### DADOS DO ACIDENTE

Data do acidente:  
28/04/2014

Hora aproximada:  
19:35

Onde ocorreu o acidente?  
Urbana

Especifique:  
ROTATORIA

Município:  
BELO HORIZONTE

UF:  
MG

Tipo logradouro:  
RUA

Nome completo do logradouro:  
SERGIPE

Número/Km:  
472

Complemento:

Bairro/Distrito:  
Funcionários

CEP:

Ponto de referência:

Tipo de acidente:  
Colisão

Nº de veículos envolvidos no acidente:  
1

Nº De ocupantes no veículo principal:  
5

Nº de testemunhas:  
1

ALTERAR DADOS

Verifique se os dados do acidente estão corretos.

# Confirmação dos Dados

Verifique se os dados do veículo principal estão corretos.

## DADOS DO VEÍCULO PRINCIPAL

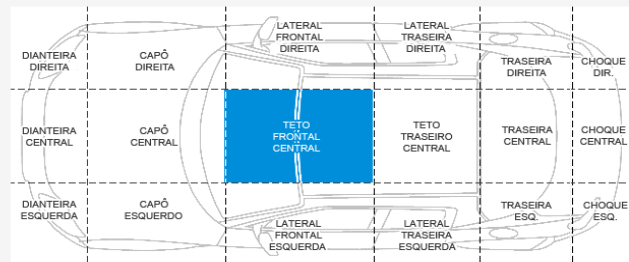
|                       |                         |               |           |
|-----------------------|-------------------------|---------------|-----------|
| Placa:                | GRA1234                 | RENAVAM:      | 111       |
| Marca / Modelo:       | VOLKS/BUSSCAR EL BUSS R | Cor:          | AZUL      |
| Ano fabricação:       | 1995                    | Tipo veículo: | AUTOMOVEL |
| É veículo de empresa? | Não                     |               |           |

## DADOS DO PROPRIETÁRIO

|       |               |      |                |
|-------|---------------|------|----------------|
| Nome: | Daniela Gomes | CPF: | 339.252.848-00 |
|-------|---------------|------|----------------|

## DADOS DO CONDUTOR

|                  |                       |                              |                                    |               |        |
|------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------|--------|
| Nome:            | Daniela Gomes         | Sexo:                        | Feminino                           | Estado civil: | CASADO |
| Naturalidade:    | É turista?            | Ocupação:                    | Escolaridade:                      |               |        |
|                  | Não                   |                              | POS-GRADUACAO                      |               |        |
| CPF:             | RG:                   | UF carteira identidade:      | Órgão expedidor:                   |               |        |
| 339.252.848-00   | 11142587              | MG                           | CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRACAO |               |        |
| Nº CNH:          | Validade CNH:         | Categoria CNH:               | Data de nascimento:                |               |        |
| 212.121.111.42   | 01/01/2018            | CATEGORIA A                  | 06/06/1988                         |               |        |
| Município:       | UF:                   | Nome da mãe:                 | Nome do pai:                       |               |        |
| BELO HORIZONTE   | MG                    |                              |                                    |               |        |
| Tipo logradouro: |                       | Nome completo do logradouro: |                                    |               |        |
| RUA              |                       | SERGIPE                      |                                    |               |        |
| Número/Km:       | Complemento:          | Bairro/Distrito:             |                                    |               |        |
| 472              |                       | Funcionários                 |                                    |               |        |
| CEP:             | Telefone residencial: |                              |                                    |               |        |
| 30130-131        | (31)32241552          |                              |                                    |               |        |



ALTERAR DADOS

# Confirmação dos Dados

Verifique se os dados do veículo envolvido estão corretos.

## DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO Nº 2

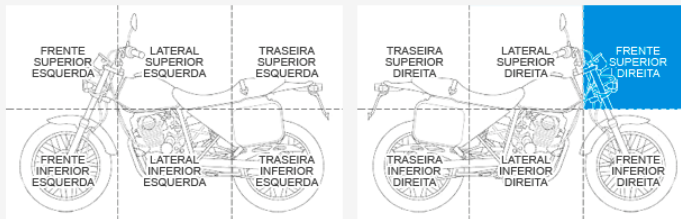
|                              |  |
|------------------------------|--|
| Placa:<br>GRA1234            | Marca / Modelo:<br>VOLKS/BUSSCAR EL BUSS R |
| Tipo veículo:<br>MOTOCICLETA | É veículo de empresa?<br>Sim               |

## DADOS DO PROPRIETÁRIO

|                                     |                             |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| Razão social:<br>Empresa Motos LTDA | CNPJ:<br>30.494.216/0001-11 |
|-------------------------------------|-----------------------------|

## DADOS DO CONDUTOR

|                                 |   |   |
|---------------------------------|---|---|
| Nome:<br>José Gomes             | Sexo:<br>Masculino                      | Estado civil:<br>ESTADO CIVIL -<br>IGNORADO |
| Naturalidade:<br>Belo Horizonte | É turista?<br>Não                       | Ocupação:<br>SUPERIOR COMPLETO              |
| CPF:<br>885.002.194-16          | RG:<br>11548784                         | UF carteira identidade:<br>MG               |
| Nº CNH:<br>554.411.454.78       | Validade CNH:<br>01/02/2016             | Categoria CNH:<br>CATEGORIA B               |
| Município:<br>BELO HORIZONTE    | UF:<br>MG                               | Nome da mãe:<br>Nome do pai:                |
| Tipo logradouro:<br>RUA         | Nome completo do logradouro:<br>SERGIPE | Bairro/Distrito:<br>Funcionários            |
| Número/Km:<br>472               | Complemento:                            |   |
| CEP:                            | Telefone residencial:<br>(31)32255654   |   |



ALTERAR DADOS

# Confirmação dos Dados

Verifique se os dados da testemunha e os fatos do acidente estão corretos. Confirme a veracidade das informações e Acione 'SALVAR'.

## DADOS DA TESTEMUNHA Nº 1

|                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| Nome:                 | CPF:                             |
| Maria                 | 26465381702                      |
| RG:                   | Órgão expedidor:                 |
| 11545854              | CONSELHO REGIONAL DE ARQUITETURA |
| Data de nascimento:   | Sexo:                            |
| 20/01/1985            | Masculino                        |
| Telefone residencial: | Celular:                         |
| 3133335254            | 3185478788                       |
| UF:                   | Município:                       |
| MG                    | BELO HORIZONTE                   |
| Tipo logradouro:      | Nome completo do logradouro:     |
| AVENIDA               | AFONSO PENIA                     |
| Número/Km:            | Complemento:                     |
| 4001                  |                                  |
| Bairro/Distrito:      | CEP:                             |
| Serra                 |                                  |

ALTERAR DADOS

## DINÂMICA DO ACIDENTE

No dia 28/04/2014 às 19:35 hs, o condutor Daniela Gomes do veículo VOLKS/BUSSCAR EL BUSS R, GRA1234 estava na SERGIPE, bairro Funcionários, município BELO HORIZONTE, MG, no sentido CRESCENTE SEGUINDO EM FRENTE quando ocorreu o(a) colisão com VOLKS/BUSSCAR EL BUSS R, GRA1234 conduzido por José Gomes que estava no sentido DECRESCENTE SEGUINDO EM FRENTE.  
O impacto causou os danos citados no anexo de trânsito.

- Houve acordo entre os envolvidos  Não houve acordo entre os envolvidos

ALTERAR DADOS

Confirmo a veracidade das informações prestadas acima e estou ciente de que esta solicitação de registro de ocorrência informa um acidente de trânsito simples, sem vítimas e que não ocorreu nenhum ilícito penal relacionado a este registro.

SALVAR

# ◆ Ocorrência Cadastrada

Início / O que aconteceu? / Confirmação dos dados



## Acidente de trânsito sem vítima

Utilize esta opção para solicitar registro de ocorrência que corresponda a acidente de trânsito simples, sem vítimas e não relacionado a ilícito penal.

1. DADOS DO ACIDENTE

2. VEÍCULO PRINCIPAL

3. VEÍCULO ENVOLVIDO

4. TESTEMUNHAS

5. DINÂMICA DO ACIDENTE

6. CONFIRMAÇÃO DOS DADOS



**Temos informações importantes para você!**

Verifique ao lado os dados fornecidos e confirme a veracidade das informações.

Solicitação de registro de ocorrência de Acidente de trânsito sem vítima realizada com sucesso. Número da solicitação gerada: ASV201400000007-1.  
Atenção! Após a análise, você receberá no e-mail fornecido um link para acessar sua ocorrência policial.

## 6. CONFIRMAÇÃO DOS DADOS

### DADOS DO ACIDENTE

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Data do acidente:<br>28/04/2014    | Hora aproximada:<br>19:35               |
| Onde ocorreu o acidente?<br>Urbana | Especifique:<br>ROTATORIA               |
| Município:<br>BELO HORIZONTE       | UF:<br>MG                               |
| Tipo logradouro:<br>RUA            | Nome completo do logradouro:<br>SERGIPE |
| Número/Km:<br>472                  | Complemento:                            |
| Bairro/Distrito:<br>Funcionários   | CEP:                                    |
| Ponto de referência:               | Tipo de acidente:<br>Colisão            |

A ocorrência é cadastrada com sucesso. Um e-mail é enviado para o solicitante da ocorrência com o número da solicitação gerada.