

**Secretaria Municipal de Ordem Pública**

**Resolução SEOP n.º 001 de 14 de janeiro de 2014 (DO de 16/01/2014).**

Disciplina a lavratura e o encaminhamento de relatos administrativos contemplando a prática de infrações penais de menor potencial ofensivo no âmbito da Secretaria Municipal de Ordem Pública de Niterói.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ORDEM PÚBLICA, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO as premissas administrativas alusivas ao exercício do poder de polícia no âmbito da Administração Pública Municipal, objeto da Lei Orgânica do Município, do Código de Posturas e de outros dispositivos.

CONSIDERANDO que a prática de atos administrativos deve ser pautada pelos pressupostos constitucionais, dentre os quais, o da eficiência.

CONSIDERANDO a necessidade de busca de alternativas pelo poder público para a oferta de serviços de qualidade aos munícipes.

**RESOLVE:**

Art. 1º Quando do exercício do poder de polícia por parte de agentes públicos com atuação vinculada à Secretaria Municipal de Ordem Pública surgirem indicativos de materialidade e autoria em relação a infrações penais de menor potencial ofensivo, deverá ocorrer a lavratura do registro administrativo constante do anexo desta.

Art. 2º A revisão do registro administrativo previsto nesta Resolução deverá ocorrer sob orientação de bacharel em direito.

Art. 3º Em princípio, o registro deverá ser lavrado no próprio local da verificação.

Art. 4º Quando, em razão das circunstâncias de tempo, local e infração, não for possível ao agente público investido de poder de polícia lavrar o registro administrativo previsto nesta resolução, a ocorrência deverá ser encaminhada à autoridade policial civil ou militar.

Art 5º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Niterói, em 14 de janeiro de 2014.

**Marcus Jardim Gonçalves**  
Secretário Municipal de Ordem Pública



**NITERÓI**  
PREFEITURA

**PREFEITURA DE NITERÓI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ORDEM PÚBLICA**  
**REGISTRO ADMINISTRATIVO**

Nº

/ /  
**Pág. nº 01/02**

**COMUNICAÇÃO**

Data	Hora	Origem
------	------	--------

**FATO**

Discriminação	Data	Hora
---------------	------	------

Local (Rua, Av., Trav., etc.)

Nº	Complemento	Bairro	Cidade/UF
----	-------------	--------	-----------

Ponto de Referência

**PARTICIPANTES (VÍTIMA/TESTEMUNHA/ACUSADO/COMUNICANTE)**

Qualidade	Condição Física
-----------	-----------------

Nome	Data de Nascimento
------	--------------------

Pai	Mãe
-----	-----

Identidade nº	Órgão emissor	UF	Data de emissão	Sexo
---------------	---------------	----	-----------------	------

Nacionalidade	Naturalidade	Estado civil	Grau de escolaridade	Profissão
---------------	--------------	--------------	----------------------	-----------

Endereço Residencial (Rua, Av., Trav., etc.)

Nº	Complemento	CEP	Bairro	Cidade/UF
----	-------------	-----	--------	-----------

Telefone Residencial	Telefone Profissional	Telefone Celular	Email
----------------------	-----------------------	------------------	-------

CNH Nº/Estado	Registro	Categoria	Validade/e	CPF
---------------	----------	-----------	------------	-----

Qualidade	Condição Física
-----------	-----------------

Nome	Data de Nascimento
------	--------------------

Pai	Mãe
-----	-----

Identidade nº	Órgão emissor	UF	Data de emissão	Sexo
---------------	---------------	----	-----------------	------

Nacionalidade	Naturalidade	Estado civil	Grau de escolaridade	Profissão
---------------	--------------	--------------	----------------------	-----------

Endereço Residencial (Rua, Av., Trav., etc.)

Nº	Complemento	CEP	Bairro	Cidade/UF
----	-------------	-----	--------	-----------

Telefone Residencial	Telefone Profissional	Telefone Celular	Email
----------------------	-----------------------	------------------	-------

CNH Nº/Unidade Federativa	CNH/Registro	CNH/Categoria	CNH/Validade/e	CPF
---------------------------	--------------	---------------	----------------	-----

Qualidade	Condição Física
-----------	-----------------

Nome	Data de Nascimento
------	--------------------

Pai	Mãe
-----	-----

Identidade nº	Órgão emissor	UF	Data de emissão	Sexo
---------------	---------------	----	-----------------	------

Nacionalidade	Naturalidade	Estado civil	Grau de escolaridade	Profissão
---------------	--------------	--------------	----------------------	-----------

Endereço Residencial (Rua, Av., Trav., etc.)

Nº	Complemento	CEP	Bairro	Cidade/UF
----	-------------	-----	--------	-----------

Telefone Residencial	Telefone Profissional	Telefone Celular	Email
----------------------	-----------------------	------------------	-------

CNH Nº/Estado	Registro	Categoria	Validade/e	CPF
---------------	----------	-----------	------------	-----

Qualidade		Condição Física					
Nome						Data de Nascimento	
Pai				Mãe			
Identidade:		Orgão emissor		UF	Data de emissão		Sexo
Nacionalidade		Naturalidade		Estado civil		Grau de escolaridade	Profissão
Endereço Residencial (Rua, Av., Trav., etc.)							
Nº	Complemento		CEP	Bairro			Cidade/UF
Telefone Residencial		Telefone Profissional		Telefone Celular		Email	
CNH Nº/Estado		Registro		Categoria	Validade/e	CPF	

**OBJETOS ARRECADADOS/APREENDIDOS**

DESCRIÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA	TA n.º

SOLICITAÇÃO DE EXAME PERICIAL  SIM  NÃO ÓRGÃO  IML

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

Placa/UF	Marca	Modelo	Cor	Fab/Mod	RENAVAM	Chassi

**RELATÓRIO (HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA)**

**DADOS INDICATIVOS DOS RESPONSÁVEIS PELA OCORRÊNCIA/DIGITAÇÃO/REVISÃO**

Função	Nome	Mat.	Assinatura
Atendente			
Digitador			
Revisor			
Nº PMERJ	Data da Lavratura	Data da Digitação	Data da Revisão



**COMPLEMENTAÇÃO DE REGISTRO ADMINISTRATIVO**

Area for administrative record completion.

**DADOS INDICATIVOS DOS RESPONSÁVEIS PELA OCORRÊNCIA/DIGITAÇÃO/REVISÃO**

<b>Função</b>	<b>Nome</b>	<b>Mat.</b>	<b>Assinatura</b>
Atendente			
Digitador			
Revisor			
Nº PMERJ	Data da Lavratura	Data da Digitação	Data da Revisão

**COMUNICAÇÃO**

Data	Hora	Origem
------	------	--------

**FATO**

Discriminação	Data	Hora
---------------	------	------

Local (Rua, Av., Trav., etc.)

Nº	Complemento	Bairro	Cidade/UF
----	-------------	--------	-----------

Ponto de Referência

**MANIFESTAÇÃO DA VÍTIMA**

(AÇÃO PENAL PÚBLICA CONDICIONADA À REPRESENTAÇÃO OU PRIVADA)

Eu, \_\_\_\_\_, por este

Instrumento manifesto o meu interesse em:

 Exercer o direito de representação contra o acusado do fato. Decidir posteriormente, ciente do prazo legal para fazê-lo.

Local	Data
-------	------

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Vítima**TERMO DE COMPROMISSO - ACUSADO(S)**

Neste ato assumo, nos termos do Art. 69, parágrafo único, da Lei nº 9.099/95, o compromisso de comparecer ao \_\_\_\_\_, Comarca de Niterói, sito \_\_\_\_\_.

 Na data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, às \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas. Quando intimado.

Local	Data
-------	------

**Identificação/Assinatura do(s) acusado(s):**

Nome legível	Assinatura
Nome legível	Assinatura
Nome legível	Assinatura

**DADOS INDICATIVOS DO RESPONSÁVEL PELA OCORRÊNCIA**

Função	Nome	Mat.	Assinatura
Atendente			