



Anexo II

Formulário de Comunicação de Acidentes

| Dados do Acidente | | | |
|--|-----------------|-----------------------|-------|
| Local do Acidente | | | |
| Boletim de Ocorrência | | Data | Hora |
| Dados do condutor e do veículo Oficial | | | |
| Nome do Condutor | | | SIAPE |
| Veículo | Placa | Requisição de Veículo | |
| Dados do condutor e do veículo envolvido | | | |
| Nome do Condutor | | | CNH |
| RG | Órgão Expedidor | UF | CPF |
| Endereço | | | |
| Telef. Residencial | Celular | Telef. Comercial | |
| Dados do condutor e do veículo envolvido | | | |
| Nome do Condutor | | | CNH |
| RG | Órgão Expedidor | UF | CPF |
| Endereço | | | |
| Telef. Residencial | Celular | Telef. Comercial | |
| Vítima I | | | |
| Nome | | | |
| RG | Órgão Expedidor | UF | CPF |
| Endereço | | | |
| Telef. Residencial | Celular | Telef. Comercial | |
| Vítima II | | | |
| Nome | | | |
| RG | Órgão Expedidor | UF | CPF |
| Endereço | | | |
| Telef. Residencial | Celular | Telef. Comercial | |
| Vítima III | | | |
| Nome | | | |
| RG | Órgão Expedidor | UF | CPF |
| Endereço | | | |
| Telef. Residencial | Celular | Telef. Comercial | |



Testemunha I

Nome

RG

Órgão Expedidor

UF

CPF

Endereço

Telef. Residencial

Celular

Telef. Comercial

Testemunha II

Nome

RG

Órgão Expedidor

UF

CPF

Endereço

Telef. Residencial

Celular

Telef. Comercial

Descrição do Acidente

Danos Materiais

Veículo da UFVJM

Terceiros

Providências Tomadas/Observações

Assinatura do condutor do Veículo