Anexo G

REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO - SINARM para SIGMA

(PM/CBM, ABIN e GSI)

|  |  |
| --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE | |
| Posto/grad/função: Nome: Identidade:  CPF: Órgão de vinculação: | |
| IDENTIFICAÇÃO DO ALIENANTE | |
| Nome: Identidade:  CPF: Endereço completo: | |
| IDENTIFICAÇÃO DA ARMA OBJETO DA AQUISIÇÃO | |
| Tipo: Marca: Modelo: Calibre: | Número de série: Nº SINARM:  Outras especificações: (*quando for o caso*) Acessórios e/ou sobressalentes: (*quando for o caso*) |
| ANEXOS | |
| ( ) cópia de documento de identificação (alienante)  ( ) cópia de documento de identificação (adquirente)  ( ) cópia do CRAF da arma  ( ) anuência do SINARM | ( ) ficha cadastro de arma de fogo no SIGMA  ( ) comprovante de pagamento da taxa de aquisição de PCE  ( ) comprovante de aptidão psicológica e capacidade técnica (*quando*  *for o caso*) |
| Declaro estar de acordo com a transferência de propriedade da arma objeto da presente transação.  Local e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  alienante adquirente  (nome completo) (nome completo) | |
| DESPACHO DO ÓRGÃO DE VINCULAÇÃO DO ADQUIRENTE | |
| ( ) DEFERIDO  Autorizo a aquisição da arma de fogo em questão por transferência. ( ) INDEFERIDO  ( ) Arma e/ou calibre não previstos na Portaria nº \_\_\_\_\_\_-COLOG/2019.  ( ) Quantitativo de armas de fogo já atingido.  ( ) Outros motivos:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome completo e cargo  órgão de vinculação | |