|  |  |
| --- | --- |
| **REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE ARMA DE FOGO DE USO RESTRITO** | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE** | |
| Categoria Profissional:  Nome:  Identidade:  CPF:  Matrícula: | Cargo/Função:  OPM de Lotação:  Endereço Residencial:  Telefone: E-mail:  Situação: Ativa ( ) Inativo ( ) |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ALINENANTE** | |
| Categoria Profissional:  Nome:  Identidade:  CPF:  Matrícula: | Cargo/Função:  OPM de Lotação:  Endereço Residencial:  Telefone: E-mail:  Situação: Ativa ( ) Inativo ( ) |
| **IDENTIFICAÇÃO DA ARMA** | |
| Tipo:  Marca:  Modelo:  Calibre: | Número de Série:  Nº SIGMA/SINARM:  Outras especificações: (quando for o caso)  Acessórios e/ou sobressalentes: (quando for o caso) |
| **ANEXOS** | |
| * **Requerimento devidamente digitado e assinado pelo adquirente e alienante;** * **Copias legíveis do RGPM e comprovante de endereço do adquirente e alienante;** * **Cópia do Certificado de Registro de Arma de Fogo (CRAF);** * **Certidão de comportamento da unidade de origem com assinatura do Cmt da OPM (somente para as praças adquirentes e no mínimo comportamento “BOM”);** * **Laudo Psicológico para manutenção de porte de arma de fogo, emitido por psicólogo credenciado pela Policia Federal (somente p/ inativos);** * **Guia de recolhimento da união expedidas no endereço eletrônico** <http://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/gru_novosite/gru_simples.asp> **no valor de R$ 25,00 (conforme orientação no site da PMPI);** * **Certidão de Origem expedida pelo órgão que registrou a arma no SINARM, no caso de transferência para o SIGMA (sistema de cadastro de armas das Policias Militares) e NOTA FISCAL DA ARMA.** | |
| Declaro que:  ( ) NÃO POSSUO armas de fogo de uso restrito  ( ) POSSUO \_\_\_\_ armas de fogo de uso restrito calibre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adquirente  (Nome Completo) | |
| Declaro conhecer as normas vigentes e estar de acordo com a transferência de propriedade da arma objeto da presente transação.  Local e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Alienante  (Nome Completo) | |

|  |
| --- |
| **ÓRGÃO DE VINCULAÇÃO DO ADQUIRENTE** |
| ( ) FAVORÁVEL A AQUISIÇÃO  Teresina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome completo, cargo e função |
| ( ) NÃO FAVORÁVEL A AQUISIÇÃO  Motivação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teresina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome completo, cargo e função |
| **DESPACHO DA REGIÃO MILITAR** |
| ( ) DEFERIDO  Local e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome completo e cargo  SPFC/\_\_\_\_\_\_ |
| ( ) INDEFERIDO  ( ) Parecer desfavorável do órgão de vinculação do requerente.  ( ) Arma e/ou calibre não previsto da Port \_\_\_\_-COLOG/2018  ( ) Quantidade de armas de fogo de uso restrito já atingido.  ( ) Outros motivos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome completo e cargo  SPFC/\_\_\_\_\_\_ |
| EXIGÊNCIA (Ex: falta de dados, número incorreto, erro de digitação, erro de preenchimento):  Local e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome completo e cargo  SPFC/\_\_\_\_\_\_ |

**ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES:**

1) A impressão deve ser em folha A4, fonte Times New Roman, tamanho 10 ou 12, FRENTE E VERSO NA MESMA FOLHA.

2) O requerimento deverá ser digitado e assinado em DUAS vias, 01 (um) para o EB e 01 (um) para PM.