|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO PARA PRORROGAÇÃO DE VALIDADE DO CRAF** |
| **IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE** |
| Categoria Profissional:Nome:Identidade:CPF:Matrícula: | Cargo/Função:OPM de Lotação:Endereço Residencial:Telefone: E-mail:Situação: Ativa ( ) Inativo ( ) |
| **ARMA DE FOGO** |
| Tipo:Marca:Modelo:Calibre: | Outras especificações: (quando for o caso).Acessórios e/ou sobressalentes: (quando for o caso). |
| **ANEXOS** |
| * **Requerimento devidamente digitado e assinado pelo adquirente;**
* **Copias legíveis do RGPM e cópia do Certificado de Registro de Arma de Fogo (CRAF);**
* **Art. 30 do Decreto Nº 9.847 de 25/06/2019.**
 |
| Local e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome completo |
| **PARECER DA 4ª SEÇÃO/EMG** |
| ( ) FAVORÁVEL Teresina-PI, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome completo, cargo e função |
| ( ) NÃO FAVORÁVELMotivação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teresina-PI, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome completo, cargo e função |