# ESTADO DO PIAUÍ

**POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PIAUÍ**

**ANEXO “O”**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO – SIGMA PARA SIGMA** | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE** | |
| Nome:  Identidade:  CPF:  Matrícula: | Cargo/Função:  OPM de Lotação:  Endereço Residencial:  Telefone: E-mail:  Situação: Ativa ( ) Inativo ( ) |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ALINENANTE** | |
| Nome:  Identidade:  CPF:  CR(se for o caso): | Cargo/Função:  OPM de Lotação:  Endereço Residencial:  Telefone: E-mail: |
| **IDENTIFICAÇÃO DA ARMA** | |
| Tipo:  Marca:  Modelo:  Calibre: | Número de Série:  Nº SIGMA:  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”);** * **Certidão Negativa da Justiça Federal, Militar e Estadual e Certidão da Corregedoria para o adquirente;** * **Laudo Psicológico para manutenção de porte de arma de fogo, emitido por psicólogo credenciado pela Policia Federal somente para adquirentes inativos;** * **Guia de recolhimento da união disponível na página da PM4, no site da PMPI. Valor de R$ 25,00 (conforme orientação no site da PMPI), PAGAMENTO SOMENTE NO BANCO DO BRASIL COM COMPROVANTE ORIGINAL;** * **Cópia da NOTA FISCAL DA ARMA.** | |
| **Declaro estar de acordo com a transferência de propriedade da arma objeto da presente transação e que a arma só deverá ser entregue ao adquirente após emissão de novo CRAF. Estou ciente das normas vigentes para transferência de arma de fogo. Declaro que possuo local seguro para armazenamento da(s) arma(s) de fogo da(s) qual sou proprietário de modo a adotar as medidas necessárias para impedir que menor de dezoito anos de idade ou pessoa com deficiência mental se apodere de armas de fogo que esteja sob sua posse ou que seja de sua propriedade nos termos do disposto no art. 13 da Lei nº 10.826/2003.**  **Local e data**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Adquirente (nome completo) Alienante (nome completo)** | |
| **DESPACHO DO ORGÃO DE VINCULAÇÃO** | |
| ( ) DEFERIDO  Autorizo a aquisição da arma de fogo em questão, por transferência.  ( )INDEFERIDO  ( ) Arma e/ou calibre não previsto na Portaria nº\_\_\_\_\_\_-COLOG/2019  ( ) Quantidade de armas de fogo já atingido.  ( ) Outros motivos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome completo e cargo/órgão de vinculação | |
|  | |