|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 FAVORÁVEL  Motivação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teresina-PI, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome completo, cargo e função | | |