**(FRENTE DO REQUERIMENTO)**

**AUTORIZAÇÃO PARA EXPOSIÇÃO DE PCE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ao Senhor Comandante da Base Administrativa da Guarnição de Santa Maria  OBJETO: solicitação de autorização para exposição de PCE. | | | | | | | |
| REQUERENTE | | | | | | | |
| Nome / Razão social: | |  | | | | | |
| CPF / CNPJ: | |  | | | | | |
| Registro no Exército: | |  | | | | | |
| Endereço: | |  | | | | | |
| Telefone e e-mail: | |  | | | | | |
| PRODUTOS CONTROLADOS PELO EXÉRCITO A SEREM EXPOSTOS | | | | | | | |
| Conforme relação anexa a este requerimento. | | | | | | | |
| DADOS DO LOCAL DA EXPOSIÇÃO | | | | | | | |
| Razão Social: |  | | | | | | |
| CNPJ: |  | | | | | | |
| Registro no Exército (Nº CR/TR): |  | | | | | | |
| Endereço: |  | | | | | | |
| CEP: |  | | Município: |  | | UF: |  |
| Telefone: |  | | | | | | |
| Período da exposição: |  | | | | | | |
| DECLARO que me comprometo a:- tomar as providências necessárias para a garantia da segurança dos PCE contra roubos e furtos, responsabilizando-me por danos causados a terceiros em caso de sinistro.- Apresentar os produtos controlados pelo Exército expostos somente para a finalidade declarada neste requerimento. Declaro ainda que estou ciente de que o não cumprimento das exigências firmadas poderá implicar em suspensão ou revogação da autorização concedida, independente de cometimento de irregularidade administrativa. As informações aqui prestadas são a expressão da verdade. Nestes termos, pede deferimento. | | | | | | | |
| Local/UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_. | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável pelo acervo  CPF | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Representante legal  CPF | | |
| Anexos:  - comprovante de pagamento da taxa correspondente.  - declaração de idoneidade do responsável pela exposição.  - termo expresso de compromisso de guarda das armas, munições, petrechos, etc.  - outros documentos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |