**REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO - SIGMA PARA SINARM**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ALIENANTE** |
| Posto/grad/função/atividade:  | Nome:  | Identidade:  |
| CPF:  | OM do SisFPC:  | CR:  |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE** |
| Prerrogativa:  | Nome:  | Identidade:  |
| CPF:  | Endereço completo:  |  |
| **IDENTIFICAÇÃO DA ARMA OBJETO DA TRANSFERÊNCIA** |
| Tipo: | Número de série: |
| Marca: | Nº SIGMA: |
| Modelo: | Outras especificações: (quando for o caso) |
| Calibre: | Acessórios e/ou sobressalentes: (quando for o caso) |
| **ANEXOS** |
| ( ) Cópia de documento de identificação (alienante) | ( ) Cópia do CRAF da arma |
| ( ) Cópia de documento de identificação (adquirente) |
| Declaro estar de acordo com a transferência de propriedade da arma objeto da presente transação. |
| Local e data  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alienante(nome completo) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adquirente(nome completo) |
| **DESPACHO DA OM DO SISFPC** |
| **MINISTÉRIO DA DEFESA****EXÉRCITO BRASILEIRO****BASE ADMINISTRATIVA DA GUARNIÇÃO DE SANTA MARIA**  |
| ( ) DEFERIDO Autorizo a transferência da arma de fogo para o SINARM. Publique-se. Aguardar comunicação do SINARM para atualização do cadastro no SIGMA. ( ) INDEFERIDO ( ) Arma e/ou calibre não previsto na Portaria nº 136-COLOG/2019. ( ) Outros motivos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome completo e cargoOM do SisFPC |