**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 cargo  OM do SisFPC | | | |