Anexo I

REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO - SIGMA PARA SINARM

(todos)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO ALIENANTE | | | |
| Posto/grad/função/atividade: CPF: | Nome:  OM do SisFPC: | | Identidade: CR: |
| IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE | | | |
| Prerrogativa: CPF: | Nome:  Endereço completo: | | Identidade: |
| IDENTIFICAÇÃO DA ARMA OBJETO DA TRANSFERÊNCIA | | | |
| Tipo: Marca: Modelo: Calibre: | | Número de série: Nº SIGMA:  Outras especificações: (quando for o caso) Acessórios e/ou sobressalentes: (quando for o caso) | |
| ANEXOS | | | |
| ( ) Cópia de documento de identificação (alienante)  ( ) Cópia de documento de identificação (adquirente) | | ( ) Cópia do CRAF da arma | |
| Declaro estar de acordo com a transferência de propriedade da arma objeto da presente transação.  Local e data  alienante adquirente  (nome completo) (nome completo) | | | |
| DESPACHO DA OM DO SISFPC | | | |
| MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO  ( ) 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 -COLOG/2019. ( ) Outros motivos: | | | |
|  | | | |
| Nome completo e cargo OM do SisFPC | | | |