**Anexo XVI**

(Portaria do Comando-Geral nº 100/2020)

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

(adquirente militar estadual)

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE (**militar estadual) |
| Nome: | Posto/Grad: |
| RG:  | CPF: | OPM: |
| E-mail: | Fone: |
| **Declaro que:****1)** A quantidade de arma(s) de fogo a ser(em) adquirida(s), conforme este requerimento, somadas às que já possuo, não extrapola a quantidade prevista no § 8º do art. 3º do Decreto 9.845/2019.**2)** A arma de fogo a ser adquirida deverá ser registrada no órgão ao qual estou vinculado e cadastrada no SIGMA. **3)** Possuo local seguro para armazenamento da arma de fogo a ser adquirida em conformidade ao contido no inciso VIII do art. 3º do Decreto 9.845/2019.**Local e data** ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Nome completo/Assinatura** |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ALIENANTE** |
| Nome: | RG: |
| Endereço: | CPF: |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA ARMA OBJETO DA AQUISIÇÃO** |
| Espécie/Tipo: Marca: Modelo:  | Calibre:Número de série: Nº SIGMA: |
| **ANEXOS**  |
| ( ) Cópia de documento de identificação (alienante) ( ) Cópia de documento de identificação (adquirente) ( ) Termo de responsabilidade | ( ) Cópia do CRAF da arma ( ) Justificativa de quantidade além do descrito no § 8º do art. 3º do Decreto 9.845/2019, se for o caso. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Declaro estar de acordo com a transferência de propriedade da arma objeto da presente transação. **Local e data** ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_AlienanteNome completo | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adquirente (militar estadual)Nome completo |

 |

( ) Favorável

( ) Desfavorável.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Local e data** ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome completo – Chefe da ALI**

|  |
| --- |
| **DESPACHO DO CMT OPM** |
| ( ) DEFERIDO - **Autorização nº** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_ , de \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_( ) INDEFERIDO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Local e data** ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nome completo e cargo****Cmt/Ch/Dir.** |