**Anexo XVIII**

(Portaria do Comando-Geral nº 100/2020)

**REQUERIMENTO PARA EXPEDIÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA O PORTE DE ARMA DE FOGO PARA INATIVO**

*(Para militares estaduais que ingressam na inatividade)*

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO MILITAR ESTADUAL**  |
| Nome: | Posto/Grad: |
| RG:  | CPF: | Unidade |

|  |
| --- |
| **MOTIVAÇÃO**  |
| **( ) Reserva Remunerada** **( ) Reforma****( ) Reforma por Invalidez****( ) Outro (*descrever*):** |

|  |
| --- |
| ANEXOS  |
| ( ) Autorização para o Porte de Arma de Fogo – Sv. Ativo( ) cópia de documento de identidade funcional e CPF.( ) Outros: |

|  |
| --- |
| **DESPACHO DO CMT OPM** |
| Certifico que o militar estadual acima identificado não possui restrição para o porte ou manuseio de arma de fogo.Considerando a passagem para inatividade do militar estadual acima identificado decorrente de sua transferência para a ............................................................................................................................................., **solicito a expedição de Autorização para o Porte de Arma de Fogo de Inativo** para o supracitado policial. **Local e data** ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nome completo e cargo****Cmt/Ch/Dir.** |