**Anexo XX**

(Portaria do Comando-Geral nº 100/2020)

**REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO PARA PORTE DE ARMA DE FOGO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO MILITAR ESTADUAL**  |
| Nome: | Posto/Grad: |
| RG:  | CPF: | Fone: |
| Endereço: NºBairro: Cidade: Estado: CEP: |
| E-mail: |
| OPM/OBM (*da PMPR mais próxima*): |

1. **Requeiro:** A renovação da Autorização para o Porte de Arma de Fogo.
2. **AUTORIZO expressamente os militares que estão servindo na Seção de Inativos da Diretoria de Pessoal da Polícia Militar do Estado do Paraná**, acessarem irrestritamente as informações constantes na minha ficha sanitária existente na Junta Médica da Polícia Militar, ou ainda perante o Setor de Psicologia da PMPR, tudo a fim de obtenção de **autorização para aquisição de arma de fogo (calibre permitido e/ou restrito) e/ou autorização para porte de arma de fogo.**
3. Declaro expressamente que tomarei ciência dos atos e decisões envolvendo este requerimento através do e-mail que informei acima.
4. Declaro que **não estou respondendo a nenhum inquérito policial, processo criminal e não possuo condenação penal, eleitoral e/ou militar,** assumindo inclusive a responsabilidade civil, penal e disciplinar por todas as informações prestadas neste processo – **Caso o militar possua registros criminais em prontuários, delegacias ou Varas Judiciais, deverá juntar certidão explicativa.**
5. **Declaro, outrossim, que não será admitido o recebimento do requerimento sem que esteja com toda a documentação básica exigida para análise do pedido, sob pena de indeferimento.**

|  |
| --- |
| **ANEXOS**  |
| ( ) Cédula de Identidade Militar atualizada – na condição de inativo.( ) Cópia de documento com CPF.( ) Comprovante de residência.( ) Certificado de Registro e Porte de Arma de Fogo anterior.( ) Se o militar for reformado por invalidez é obrigatório laudo médico pericial original. (caso o militar reformado não tenha o documento exigido, entrar em contato com a Junta Médica da PMPR.)( ) Laudo de Avaliação Psicológica para Porte de Arma de Fogo, emitido pelo Serviço de Assistência Social da Diretoria de Pessoal da Polícia Militar do Estado do Paraná **ou** Laudo de Avaliação Psicológica expedido por psicólogo credenciado na Polícia Federal.( ) Outro (descrever):  |

|  |
| --- |
| **Local e data** ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura do Requerente** |