ANEXO C

REQUERIMENTO/**AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO** DE PCE - PERMITIDO

(INTEGRANTES DE ÓRGÃOS E INSTITUIÇÕES PÚBLICAS)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REQUERIMENTO/AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE PCE | | | | | | | |
| EXÉRCITO  BRASILEIRO  COMANDO DA 7ª  REGIÃO MILITAR | ( ) Deferido  Autorização nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  Validade: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Indeferido  Motivos:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Comandante da Unidade / OM de vinculação | | | | | | QRCODE |
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE | | | | | | | |
| Cargo: | | Nome: | | | | | |
| Identidade: | | CPF: | | | E-mail: | | |
| Endereço de entrega: | | | | | | | |
| Cidade/UF: | | | | | Telefone: | | |
| 2. PRODUTOS CONTROLADOS A SEREM ADQUIRIDOS | | | | | | | |
| Produto | | Marca | | Modelo | Calibre | Quantidade | |
|  | |  | |  |  |  | |
|  | |  | |  |  |  | |
| 3. ANEXOS | | | | | | | |
| - Cópia da identificação pessoal.  - Cópia da GRU e do comprovante de pagamento da taxa de aquisição de PCE.  ( )Comprovante de Residência | | | | | | | |
| 4. SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO | | | | | | | |
| Requeiro autorização para aquisição dos produtos controlados relacionados, de uso **PERMITIDO**.  A quantidade de armas de fogo a serem adquiridas, somadas às que possuo, não excede a quantidade prevista nas normas aprovadas pela Portaria nº 167 - COLOG/C EX, DE 22 DE JANEIRO DE 2024.  Declaro que não estou respondendo a inquérito ou a processo criminal por crime doloso.  Foi paga a taxa da aquisição de PCE. | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  Data da assinatura | | | Assinatura digital (.gov.br ou ICP-Brasil)  Requerente | | | | |
| 5. PARECER DO ÓRGÃO DE VINCULAÇÃO DO ADQUIRENTE | | | | | | | |
| ( ) Favorável  Encaminhe-se à Seção de Fiscalização de Produtos Controlados (SFPC) para autorização.  ( ) Desfavorável  Motivos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura digital (.gov.br ou ICP-Brasil)  Órgão de vinculação | | | | | | | |
| **6. EXCLUSIVO PARA MILITARES INATIVOS** | | | | | | | |
| O MILITAR É PORTADOR DE CID DE NATUREZA PSICOLÓGICA: ( ) SIM ( )NÃO  DIR. JUNTA ESP. SAÚDE. ( ) DEFIRO ( ) INDEFIRO \_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Motivação  OBS:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **DIRETOR DA JUNTA MÉDICA ESPECIAL DE SAÚDE** | | | | | | | |