

ANEXO D

REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO DO SINARM PARA O SIGMA (COM ALTERAÇÃO DE TITULARIDADE)

1. IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE		
Cargo:	Nome:	
Identificação:	CPF:	Email:
Endereço:		
Telefone:		
2. IDENTIFICAÇÃO DO ALIENANTE		
Cargo:	Nome:	
Identificação:	CPF:	Email:
Endereço:		
Telefone:		
3. IDENTIFICAÇÃO DA ARMA OBJETO DA TRANSFERÊNCIA		
Nº SINARM:		
Espécie:	Marca:	
Modelo:	Nº de Série:	
Calibre:		
Outras especificações: (quando for o caso)		
Acessórios e/ou sobressalentes: (quando for o caso)		
4. ACERVO DE DESTINO		
Novo acervo:		
5. ANEXOS		
1. Anexo H (Ficha para cadastro no SIGMA) 3. Identificação pessoal (Adquirente e Alienante)		
2. GRU e comprovante de pagamento 4. Cópia do CRAF		
Declaro estar de acordo com a transferência de propriedade da arma objeto da presente transação.		
Assinatura digital (gov.br) Alienante		Assinatura digital (gov.br) Adquirente
6. ANUÊNCIA DO ÓRGÃO DE VINCULAÇÃO DO ADQUIRENTE		
() Favorável em ____/____/_____ Encaminhe-se à RM () Desfavorável em ____/____/_____ Motivos:		Assinatura digital (gov.br) Cargo (Comandante/Chefe/Diretor)
7. DECISÃO DO SINARM		
() Favorável em ____/____/_____ Encaminhe-se ao SFPC da RM para autorização. () Desfavorável em ____/____/_____ Motivos:		Assinatura digital (gov.br) Cargo (Delegado/Chefe/Diretor)
8. DESPACHO DO SFPC/RM		
() Deferido em ____/____/_____ - Publique-se em BAR - Atualize-se o cadastro no SIGMA. - Informe-se à Polícia Federal () Indeferido em ____/____/_____ Motivos:		
Chefe SFPC/7ª RM		

9. EXCLUSIVO PARA MILITARES INATIVOS

O MILITAR É PORTADOR DE CID DE NATUREZA PSICOLÓGICA: () SIM () NÃO
 DIR. JUNTA ESP. SAÚDE. () DEFIRO () INDEFIRO OBS: _____

Motivação

DIRETOR DA JUNTA MÉDICA ESPECIAL DE SAÚDE