

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				

