

ANEXO J

**REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO (SINARM PARA SIGMA)
(DE CIDADÃO CIVIL COMUM PARA INTEGRANTES - PM/CBM)**

REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO – SINARM-SIGMA

1. IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE			
Posto/Grad/Função:		Matricula:	Nome:
Identidade:	Data de expedição:	Órgão:	CPF:
Endereço:			
Contato:		Email:	
2. IDENTIFICAÇÃO DO ALIENANTE			
Nome:			
Identidade:		CPF:	Profissão:
Acervo atual da arma: SINARM () SINARM/CAC ()			
3. IDENTIFICAÇÃO DA ARMA - OBJETO DA TRANSFERÊNCIA			
Nº SINARM/ SIGMA CAC:		Nº SÉRIE:	
Espécie:		Marca:	
Modelo:		Calibre:	
Acessórios e/ou sobressalentes: (quando for o caso)			
Outras especificações: (quando for o caso)			
4. ACERVO DE DESTINO DA ARMA DE FOGO			
Novo Acervo: Cidadão/PM			
5. ANEXOS			
<input type="checkbox"/> cópia de documento de identificação (alienante). <input type="checkbox"/> cópia de documento de identificação (adquirente). <input type="checkbox"/> cópia do CRAF da arma. <input type="checkbox"/> anuência do SINARM/SIGMA CAC. <input type="checkbox"/> Comprovante de Residência(adquirente)		<input type="checkbox"/> ANEXO H -ficha cadastro de arma de fogo no SIGMA (arma cadastrada no SINARM). <input type="checkbox"/> cópia da GRU e do comprovante de pagamento da taxa de aquisição de PCE. <input type="checkbox"/> exame psicológico	
Declaro estar de acordo com a transferência de propriedade da arma objeto da presente transação.			

Local e data			
_____		_____	
Alienante		Adquirente	
Assinatura digital (.gov.br ou ICP-Brasil)			
6. DESPACHO DO ÓRGÃO DE VINCULAÇÃO DO ADQUIRENTE			
<input type="checkbox"/> DEFERIDO EM ____ / ____ / ____ Remeta-se o processo de transferência da arma de fogo em questão para o SIGMA.			
<input type="checkbox"/> INDEFERIDO EM ____ / ____ / ____ Motivos: _____			

Nome completo (Comandante/Chefe/Diretor)			
7. DESPACHO DO SFPC/RM			
<input type="checkbox"/> DEFERIDO EM ____ / ____ / ____ Atualizar cadastro no SIGMA. Publique-se. Informar ao SINARM.			
<input type="checkbox"/> INDEFERIDO EM ____ / ____ / ____ Motivos: _____			

Chefe SFPC/7ª RM			
8. 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			