**IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE:**

Nome Completo: OSIMA CAMPOS DE OLIVEIRA

Endereço: TRAVESSA TIMBO, 1951, Fone: 9850-01080

Bairro: PEDREIRA Município: BELÉM-PA CEP: 66000-000

Posto/Grad: CAP QOBM RR Órgão: CBMPA Unidade: DIRETORIA DE PESSOAL

RG: 11033 CPF: 170.215.702-44 MF: 3385558/1

Inclusão: 01 OUT1984 Comportamento: Ativo Reserva

**ARMA**/**COLETE**/**MUNIÇÃO OU PORTE QUE** **DESEJO ADQUIRIR OU RENOVAR.**

**Espécie**: PISTOLA **Marca:** TAURUS

**Nível de Proteção**: **Tipo de Colete**:

**Modelo**: TX **Cap. de Tiros: 16**

**Calibre**: .22 **Acabamento:**

**Outras especificações: BGR de Registro:**

**Sigma Nº: Nº de Registro:**

*Declaro para fins de direito sob as penas do art. 312 do Código Penal Militar, que são verdadeiras e autênticas, os dados e informações deste requerimento. Estou ciente do contido na Lei 10.826 de 22 de DEZ 2003 e Decretos Federais nº 9.845 e 9.847 ambos de 25 de junho de 2019 e* ***Portaria Nº 357 – 18 MAI 2018, transcrita no Aditamento ao BG nº 185, de 10OUT2018*** *no seu* ***artigo 28*** *que versa sobre Aquisição; Porte e Transferência de Arma de fogo, e suas excludentes, sobre a revogação de porte de arma e sustação provisória da posse da arma, até que cesse o impedimento.*

**Belém-PA 15 de fevereiro de 2020.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

OSIMA CAMPOS DE OLIVEIRA

**PARECER DO CHEFE DA 2º SEÇÃO EMG.**

 FAVORÁVEL  NÃO FAVORÁVEL

Em \_\_/ \_\_\_/ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHEFE DA 2º SEÇÃO EMG**

**Justificativa**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REQUERIMENTO BM/2-EMG PARA AQUISIÇÃO DE ARMA RENOVAÇÃO/COLETE/MUNIÇÃO DE USO RESTRITO OU PERMITIDO.**

**ILMº. Sr. COMANDANTE DO XXºGBM.**