Anexo I  
REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO - SIGMA PARA SINARM

|  |  |
| --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO ALIENANTE | |
| Posto/grad/função/atividade: Nome: Identidade:  CPF: OM do SisFPC: CR: | |
| IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE | |
| Prerrogativa: Nome: Identidade:  CPF: Endereço completo: | |
| IDENTIFICAÇÃO DA ARMA OBJETO DA TRANSFERÊNCIA | |
| Tipo: Marca: Modelo: Calibre: | Número de série: Nº SIGMA: Outras especificações: (quando for o caso) Acessórios e/ou sobressalentes: (quando for o caso) |
| ANEXOS | |
| ( ) Cópia de documento de identificação (alienante) ( ) Cópia de documento de identificação (adquirente)  ( ) Cópia do CRAF da arma | |
| Declaro estar de acordo com a transferência de propriedade da arma objeto da presente transação.  Local e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  alienante adquirente  (nome completo) (nome completo) | |
| DESPACHO DA OM DO SISFPC | |
| MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO  ( ) DEFERIDO Autorizo a transferência da arma de fogo para o SINARM. Publique-se. Aguardar comunicação do SINARM para atualização do cadastro no SIGMA.  ( ) INDEFERIDO ( ) Arma e/ou calibre não previsto na Portaria nº \_\_\_\_\_\_-COLOG/2019. ( ) Outros motivos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome completo e cargo OM do SisFPC | |