ANEXO F

MODELO DE REQUERIMENTO/AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE PCE (PARA ESTUDOS DE ENGENHARIA/TESTES INDUSTRIAIS)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REQUERIMENTO/AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE PCE | | | | | | | | | | |
| **MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO COMANDO LOGÍSTICO DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO DE PRODUTOS CONTROLADOS** | | | | | ( ) DEFERIDO  Autorização nº de / / Validade:  ( ) INDEFERIDO  Motivos:  FPC | | | | | QRCODE |
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE | | | | | | | | | | |
| TR: | | | Razão Social: | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | | |
| email: | | | | | | | | Telefone: | | |
| 2. PRODUTOS CONTROLADOS A SEREM ADQUIRIDOS | | | | | | | | | | |
| Código do PCE | | Produtos | | | | Marca | Modelo | | Calibre | Quantidade |
|  | |  | | | |  |  | |  |  |
|  | |  | | | |  |  | |  |  |
|  | |  | | | |  |  | |  |  |
| 3. FORNECEDOR: | | | | | | | | | | |
| Nº do registro no SIGMA: | | | | Razão social: | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | | |
| 4. ASSINATURA: | | | | | | | | | | |
| Local e data    Assinatura digital (*.gov.br ou ICP-Brasil*) | | | | | | | | | | |
|  | 5. ANEXOS | | | | | | | | | |
|  | * Cópia da GRU e do comprovante do pagamento da taxa de aquisição de PCE * Plano de estudos técnicos de engenharia e/ou testes industriais, aprovado pela DFPC | | | | | | | | | |
|  | 6. JUSTIFICATIVAS | | | | | | | | | |
|  | No caso do previsto no §2º do art. 24 das normas aprovadas pela Portaria nº COLOG/24 | | | | | | | | | |

ANEXO G

REQUERIMENTO PARA REGISTRO E APOSTILAMENTO DE PCE

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO PARA REGISTRO E APOSTILAMENTO DE PCE** | | | | | | | |
| **MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO COMANDO LOGÍSTICO DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO DE PRODUTOS CONTROLADOS** | | ( ) DEFERIDO  Publique-se em BAR  ( ) INDEFERIDO  Motivos:  Em / /  Nome e cargo DFPC | | | | **QRCODE** | |
| **1. DO REQUERENTE** | | | | | | | |
| Nome/razão social: | | | | | | | |
| Registro (TR/CR): | | | CNPJ: | | | Idt.: | |
| Representante Legal Empresa: | | | | | | | |
| Telefones: | | | | e-mail: | | | |
| **2. DO OBJETO** | | | | | | | |
| Solicitação de autorização para registro e apostilamento de PCE no SIGMA. | | | | | | | |
| **3. DA AUTORIZAÇÃO DE AQUISIÇÃO** | | | | | | | |
| Nº da autorização utilizada: | | | | | Data emissão:  / / | | |
| **4. DO PRODUTO CONTROLADO** | | | | | | | |
| **Produto** | | | **marca** | | **modelo** | **calibre** | **Nº série** |
|  | | |  | |  |  |  |
| **5. DO FORNECEDOR** | | | | | | | |
| Nº registro (TR/CR): | Razão Social: | | | | | | |
| **6. ANEXOS (**\***)** | | | | | | | |
| Anexos:   * nota fiscal da aquisição da arma ou *invoice* em caso de importação. * comprovante do pagamento das taxas de registro e de apostilamento, conforme o caso. * ficha para cadastro de arma de fogo no SIGMA. | | | | | | | |
| Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).  Local e data    Assinatura digital (*.gov.br ou ICP-Brasil*) | | | | | | | |

ANEXO H

FICHA PARA CADASTRO DE ARMA DE FOGO NO SIGMA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N~~º~~ SÉRIE DA ARMA**:** |  | | |
| Espécie | Marca | Modelo | País fabricação |
|  |  |  |  |
| Calibre(s): |  | | |
| Tipo de Funcionamento: |  | | |
| Acabamento: |  | | |
| Quantidade de canos: |  | | |
| Comprimento do(s) cano(s): |  | | |
| Tipo de alma: |  | N~~º~~ de raias: |  |
| Capacidade carregamento: |  | Sentido da raia: |  |

Local e data

Assinatura digital (*.gov.br ou ICP-Brasil*)

ANEXO I

REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO (SIGMA PARA SIGMA)

(integrantes PM/CBM e GSI/PR)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO (SIGMA para SIGMA) | | | | | |
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE | | | | | |
| Posto/Grad/Função: | | Nome: | | | |
| Identidade: | | CPF: | | | Órgão de vinculação: |
| Endereço (com Tlf e email): | | | | | |
| 2. IDENTIFICAÇÃO DO ALIENANTE | | | | | |
| Posto/Grad/Função/CR: | | Nome: | | | |
| Identidade: | | CPF: | | | Órgão de vinculação: |
| Acervo atual da arma: | | | | | |
| 3. IDENTIFICAÇÃO DA ARMA OBJETO DA AQUISIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA | | | | | |
| Nº SIGMA: |  | | | | |
| Tipo: |  | | Marca: |  | |
| Modelo: |  | | Número de série: |  | |
| 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 | | | | | |
| 5. ANEXOS | | | | | |
| ( ) cópia de documento de identificação (alienante).  ( ) cópia de documento de identificação (adquirente). ( ) cópia do CRAF da arma. | | | ( ) cópia da GRU e do comprovante de pagamento da taxa de aquisição de PCE.  ( ) comprovante de aptidão psicológica e capacidade técnica,  quando for o caso. | | |
| Declaro estar de acordo com a transferência de propriedade da arma objeto da presente transação.  Local e data: \_\_\_/\_\_/\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura digital (*.gov.br ou ICP-Brasil*) alienante adquirente | | | | | |
| 6. PARECER DO ÓRGÃO DE VINCULAÇÃO DO ADQUIRENTE | | | | | |
| ( ) Favorável  Encaminhe-se ao Sistema de Fiscalização de Produtos Controlados (SisFPC) para autorização.  ( ) Desfavorável Motivos:  Assinatura digital (*.gov.br ou ICP-Brasil*) | | | | | |
| 7. DESPACHO DO SFPC/RM | | | | | |
| ( ) DEFERIDO EM / /   * Atualizar cadastro no SIGMA. * Publique-se.   ( ) INDEFERIDO EM / /  -Motivos: | | | | | |

SisFPC

ANEXO J

REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO (SINARM PARA SIGMA)

(integrantes PM/CBM e GSI/PR)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO SINARM-SIGMA** | | | | | |
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE | | | | | |
| Posto/Grad/Função: | | Nome: | | | |
| Identidade: | | CPF: | | Órgão de vinculação: | |
| Endereço (com Tlf e email): | | | | | |
| 2. IDENTIFICAÇÃO DO ALIENANTE | | | | | |
| Nome: | | | | | |
| Identidade: | | CPF: | | Profissão: | |
| Acervo atual da arma: | | | | | |
| 3. IDENTIFICAÇÃO DA ARMA OBJETO DA AQUISIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA | | | | | |
| Nº SINARM: |  | | | | |
| Espécie: |  | | Marca: | |  |
| Modelo: |  | | Nº de série: | |  |
| 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 | | | | | |
| 5. ANEXOS | | | | | |
| ( ) cópia de documento de identificação (alienante).  ( ) cópia de documento de identificação (adquirente). ( ) cópia do CRAF da arma.  ( ) anuência do SINARM. | | | ( ) ficha cadastro de arma de fogo no SIGMA.  ( ) cópia da GRU e do comprovante de pagamento da taxa de aquisição de PCE.  ( ) comprovante de aptidão psicológica e capacidade técnica,  *quando for o caso.* | | |
| 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 | | | | | |
| ( ) DEFERIDO EM / /  - Remeta-se o processo de transferência da arma de fogo em questão para o SIGMA. ( ) INDEFERIDO EM / / .  Motivos:  Nome completo e cargo Órgão de vinculação | | | | | |
| 7. DESPACHO DO SFPC/RM (QUANDO ARMAS DE FOGO DE USO RESTRITO) | | | | | |

( ) DEFERIDO EM / /

* Atualizar cadastro no SIGMA.
* Informar ao SINARM.

( ) INDEFERIDO EM / /

Motivos:

SisFPC

ANEXO K

REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO (SIGMA PARA SINARM)

(integrantes PM/CBM e GSI/PR)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO - SIGMA PARA SINARM | | | | | | |
| MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO | ( ) DEFERIDO   * Aprovo a transferência da arma de fogo para o SINARM.   -Publique-se.   * Comunique-se ao SINARM. * Atualizar o cadastro no SIGMA após a confirmação do SINARM. ( ) INDEFERIDO   Motivos:  Em / / Nome, CPF e cargo  SisFPC | | | | |  |
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO ALIENANTE | | | | | | |
| Posto/Grad/função: | | Nome: | | | | |
| Identidade: |  | CPF: | | | ORGÃO: | |
| 2. IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE | | | | | | |
| Profissão: | | Nome: | | | | |
| CPF: | | Identidade: | | | | |
| Endereço completo: | | | | | | |
| 3. IDENTIFICAÇÃO DA ARMA OBJETO DA TRANSFERÊNCIA | | | | | | |
| N~~º~~ SIGMA: | | | | | | |
| Espécie | | Marca | Modelo | Calibre | | Nº série |
|  | |  |  |  | |  |
| Outras especificações: (quando for o caso) | | |  | | | |
| Acessórios e/ou sobressalentes: (quando for o caso) | | |  | | | |
| 4. DOCUMENTOS ANEXOS | | | | | | |
| * Cópia de documento de identificação (alienante). * Cópia de documento de identificação (adquirente). * Cópia do CRAF da arma. * Outros: | | | | | | |
| Requeiro autorização para transferência de armas entre sistemas.  - 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*) | | | | | | |

ANEXO L

EXTRATO DE INFORMAÇÃO DE ARMA CADASTRADA NO SIGMA (Exemplo)



ANEXO M

MODELO DE REQUERIMENTO/AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE PCE (COMÉRCIO VAREJISTA EM OUTRO COMÉRCIO VAREJISTA)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REQUERIMENTO/AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE PCE | | | | | | | | |
| **MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO REGIÃO MILITAR** | | ( ) DEFERIDO  Autorização nº / de / / Validade:  ( ) INDEFERIDO  Motivos:  SisFPC | | | | | QRCODE | |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE** | | | | | | | | |
| CR: | Razão Social: | | | | | CNPJ: | | |
| Endereço e CEP: | | | | | | | | |
| Cidade/ UF: | | | | Telefone: | | E-mail funcional: | | |
| **2. PRODUTOS CONTROLADOS A SEREM ADQUIRIDOS** | | | | | | | | |
| Produtos | | | marca | | modelo | calibre | | quantidade |
|  | | |  | |  |  | |  |
|  | | |  | |  |  | |  |
|  | | |  | |  |  | |  |
|  | | |  | |  |  | |  |
|  | | |  | |  |  | |  |
| **3. FORNECEDOR:** | | | | | | | | |
| CR: | | | Razão social: | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | |
| **4. SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO** | | | | | | | | |
| Requeiro à Região Militar autorização para aquisição, para fins de revenda, dos produtos controlados relacionados. | | | | | | | | |
| Local e data de assinatura Assinatura digital (*.gov.br ou ICP-Brasil*) | | | | | | | | |
| **5. ANEXOS** | | | | | | | | |
| * Cópia da GRU e do comprovante de pagamento da taxa de revenda * Declaração do comprador prevista no inciso IV do art. 21 das normas aprovadas pela Portaria COLOG nº /2024 | | | | | | | | |