|  |
| --- |
| REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO DO SINARM PARA O SINARM(COM ALTERAÇÃO DE TITULARIDADE) |
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE |
| Cargo: | Nome: |
| Identificação: | CPF: 000.000.000-00 | Email: |
| Endereço: |
| Telefone: |
| 2. IDENTIFICAÇÃO DO ALIENANTE |
| Cargo: | Nome: |
| Identificação: | CPF: 000.000.000-00 | Email: |
| Endereço: |
| Telefone: |
| 3. IDENTIFICAÇÃO DA ARMA OBJETO DA AQUISIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA |
| Nº SINARM: |
| Espécie: | Marca: |
| Modelo: | Nº de série: |
| Calibre: |
| Outras especificações: (quando for o caso) |
| 4. ACERVO DE DESTINO DA ARMA DE FOGO |
| Acervo SINARM |
| 5. ANEXOS |
| Anexar:- Os documentos previstos no §3º do art. 6º desta Portaria Conjunta;- Identificação pessoal (do adquirente e do alienante); e - Cópia do CRAF da arma e GRU quando necessário.Declaro estar de acordo com a transferência de propriedade da arma objeto da presente transação.Assinatura digital (gov.br ou ICP-Brasil) do adquirente e do alienante**ADQUIRENTE ALIENANTE** |
| 6. ANUÊNCIA DO ÓRGÃO DE VINCULAÇÃO DO ADQUIRENTE |
| ( X ) FavorávelEncaminhe-se ao Chefe da: ( ) DELEAQ ( ) DELEGACIA \_\_\_\_/\_\_\_\_ PF.( ) DesfavorávelMotivos:Assinatura digital (gov.br ou ICP-Brasil)Órgão de vinculação: POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL |
| 7. DESPACHO DA DELEGACIA OPERADORA DO SINARM |
| ( ) Deferido em \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Validade da autorização: até \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.- Atualize-se o cadastro no SINARM.- Informe-se à \_\_\_\_\_ª RM.( ) Indeferido em \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_Motivos:DELEGACIACargo - Função – Matrícula |