|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 ) Favorável  Encaminhe-se ao Chefe da: ( ) DELEAQ ( ) DELEGACIA \_\_\_\_/\_\_\_\_ PF.  ( ) Desfavorável  Motivos:  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:  DELEGACIA  Cargo - Função – Matrícula | | |