|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO DO SIGMA PARA O SINARM  (SEM ALTERAÇÃO DE TITULARIDADE) | | |
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE | | |
| Cargo: | Nome: | |
| Identificação: | CPF: | Email: |
| Endereço: | | |
| Telefone: | | |
| 2. IDENTIFICAÇÃO DA ARMA OBJETO DA TRANSFERÊNCIA | | |
| Nº SIGMA: | | |
| Espécie: | Marca: | |
| Modelo: | Nº de série: | |
| Calibre: | | |
| Outras especificações: (quando for o caso) | | |
| Acessórios e/ou sobressalentes: (quando for o caso) | | |
| 3. ANEXOS | | |
| Anexar:  - Os documentos previstos no §3º do art. 6º desta Portaria Conjunta;  - Identificação pessoal;  - Cópia do CRAF da arma;  - Cópia da GRU e comprovante de pagamento da taxa de | | |
| 4. ASSINATURA DO REQUERENTE | | |
| Local e data  Assinatura digital (.gov.br ou ICP-Brasil) | | |
| 5. DECISÃO DO SFPC DA \_\_\_\_\_\_ª RM | | |
| ( ) Favorável em\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  Encaminhe-se à Polícia Federal para autorização.  ( ) Desfavorável em \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  Motivos: | | |
| Assinatura digital (.gov.br ou ICP-Brasil) | | |
| 6. DESPACHO DA DELEGACIA OPERADORA DO SINARM | | |
| ( ) Deferido em \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  - Autorizo a transferência da arma de fogo relacionada no presente requerimento, do SIGMA para o SINARM  - Atualize-se o cadastro no SINARM.  - Informe-se à \_\_\_\_\_ª RM.  ( ) Indeferido em \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  Motivos: | | |
| DELEGACIA  Cargo -Função - Matrícula | | |