

ANEXO A
MODELO DE REQUERIMENTO PARA AUTORIZAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE ARMA DE FOGO DE USO RESTRITO

REQUERIMENTO PARA AUTORIZAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE ARMA DE FOGO DE USO RESTRITO				
1. IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE				
Cargo: Agente de Polícia Judiciária		Nome:		
Identificação:	CPF: xxx.xxx.xxx-00	Email: drap_armamento@pc.ms.gov.br		
Endereço de entrega: Avenida Desembargador Leão Neto do Carmo, 1203, Jardim Veraneio				
Cidade/UF: Campo Grande, MS			Telefone: (67) 3318-7921	
2. ARMAS A SEREM ADQUIRIDAS				
Produtos	Marca	Modelo	Calibre	Quantidade
Pistola	Glock	G17 Gen5	9 mm	01 (um)
3. ANEXOS				
Anexar: (conforme previsto no § 3º do art. 6º da Portaria Conjunta)				
- Identificação pessoal do adquirente (Identidade funcional e CPF);				
- Cópia da GRU acompanhada do comprovante de pagamento.				
 REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL Estado de Mato Grosso do Sul Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública "O POLICIAL AQUI IDENTIFICADO TEM LIVRE PORTE DE ARMA NA FORMA DA LEGISLAÇÃO E FRANCO ACESSO AOS LOCAIS PÚBLICOS OU PRIVADOS QUE NECESSITAM DE INTERVENÇÃO OU FISCALIZAÇÃO POLICIAL." POLÍCIA CIVIL NOME: _____ CARGO: INVESTIGADOR DE POLÍCIA REGISTRO GERAL: _____ CPF: _____ ASSINATURA DO TITULAR Carteira de Identidade Funcional  VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL FILIAÇÃO: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____ NATURALIDADE: CAMPO GRANDE - MS MATRÍCULA: _____ GRUPO SANG. FATOR RH: A+ DATA DE EXPEDIÇÃO: _____ ID FUNCIONAL: _____ VALIDADE: 16/07/2029 DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO: _____ DELEGADO-GERAL DA POLÍCIA CIVIL: _____ Carteira de Identidade Funcional				
 Ministério da Fazenda Receita Federal COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF Número _____ Nome _____ Nascimento _____				

ANEXO A
MODELO DE REQUERIMENTO PARA AUTORIZAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE ARMA DE FOGO DE USO
RESTRITO

 GUIA DE RECOLHIMENTO DA UNIÃO - GRU MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL	Código de Recolhimento	11300-0
	Número de Referência	20941
	Competência	01/2025
	Vencimento	10/01/2025
	Nome da Unidade Gestora Arrecadadora FUNDO DO EXERCITO	Código da Unidade Gestora Arrecadadora
Nome do Contribuinte	CPF ou CNPJ do Contribuinte	
Instruções: As informações inseridas nessa guia são de exclusiva responsabilidade do contribuinte, que deverá, em caso de dúvidas, consultar a Unidade Gestora Arrecadadora.	Valor Principal	25,00
	(-) Descontos/Abatimentos	
	(-) Outras Deduções	
	(+) Mora/Multa	
GRU SIMPLES Pagamento exclusivo no Banco do Brasil S.A.	(+) Juros/Encargos	
	(+) Outros Acréscimos	
	(=) Valor Total	25,00

89980000000-5 2500000

30-1 00218



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/01/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 17 43
04847004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE:
AGENCIA: CONTA:
EFETUADO POR:
=====

Convenio GRU-GUIA RECOLHIM. UNIAO
Codigo de Barras 89980000000- 2500000 0 0-2
9552 1130- 00 114 2-7
Data do pagamento 06/01/2025
NRO de Referencia
Competencia MM/AAAA 01/2025
Data de Vencimento 10/01/2025
CPF
Valor Principal 25,00
Valor em Dinheiro 25,00
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 25,00
=====

DOCUMENTO: 010 2
AUTENTICACAO SISBB:
7.C5 .8 8D2.202.

4. SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Requeiro autorização para aquisição da(s) arma(s) de fogo de uso restrito relacionada(s) no item 2 (ARMAS A SEREM ADQUIRIDAS).

A quantidade de arma(s) de fogo a ser(em) adquirida(s), somada(s) às que já possuo, não excede o previsto no art. 2º da portaria conjunta COLOG/C EX e DPA/PF nº 01, de 29 de novembro de 2024.

ANEXO A
MODELO DE REQUERIMENTO PARA AUTORIZAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE ARMA DE FOGO DE USO
RESTRITO

Assinatura digital (gov.br ou ICP/Brasil)

Requerente



Documento assinado digitalmente

Data: 27/12/2024 18:30:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

5. ANUÊNCIA DO ÓRGÃO DE VINCULAÇÃO DO ADQUIRENTE

() Favorável

Encaminhe-se à Polícia Federal.

() Desfavorável

Motivos:

Assinatura digital (gov.br ou ICP-Brasil)

Órgão de vinculação: POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

6. DECISÃO DO SINARM

() Favorável

Encaminhe-se ao Serviço de Fiscalização de Produtos Controlados (SFPC) da 9ª RM para autorização.

() Desfavorável

Motivos:

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

7. DESPACHO DO SFPC/RM

() Deferido em ____/____/____ Validade da autorização: até ____/____/____.

- Informe-se à Polícia Federal.

() Indeferido em ____/____/____

Motivos:

SFPC