**Anexo G - Requerimento para Porte de Arma, 2ª Via ou Renovação**

**INFORMAÇÃO PESSOAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMANDODA AERONAÚTICA**  **(NOME DA OM)** | | | **REQUERIMENTO: ( )PORTE DE ARMA ( ) RENOVAÇÃO**  **( ) 2ª VIA** | | | | | | | |
| **1) DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO REQUERENTE** | | | | | | | | | | |
| **NOME COMPLETO** | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | **SARAM Nº** | | |  | | |
| **POSTO OU GRADUAÇÃO** | |  | | | | | | | | |
| **SETOR DE TRABALHO** | |  | | | | | | | | |
| **DATA DE PRAÇA** | |  | | **C P F** |  | | | | - |  |
| **REQUER PELA .... VEZ ( ) AUTORIZAÇÃO PARA PORTAR ( ) RENOVAR O PAF ( ) 2ª VIA DO PAF PARA A(S) ARMA(S) COM AS CARACTERÍSTICAS ABAIXO:** | | | | | | | | | | |
| **Nº/DATA DO BOL. DE REG.** | | |  | | |  | | | | |
| **TIPO** | | |  | | | | | | | |
| **MARCA** | | |  | | | | | | | |
| **CALIBRE** | | |  | | | | | | | |
| **MODELO** | | |  | | | | | | | |
| **Nº DA ARMA** | | |  | | | | | | | |
| **Nº DO SIGMAER** | | |  | | | | | | | |
| **2) JUSTIFICATIVAS - (A SER PREENCHIDO PELO REQUERENTE)** | | | | | | | | | | |
| ***AMPARO LEGAL - ART. 50 DA LEI 6.880/80 (ESTATUTO DOS MILITARES) c/c ART. 6º DA LEI 10.826/03(ESTATUTODESARMAMENTO) c/c ART. 24, DO DECRETO 9.847/2019 E DECLARO TER CIÊNCIA DA LEI Nº 13.964, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2019 .***  **Local e Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nome e assinatura do solicitante** | | | | | | | | | | |
| **ENCAMINHAMENTO - A SER PREENCHIDO PELO SETOR DE PESSOAL** | | | | | | | | | | |
| **COMPORTAMENTO: ( ) EXCELENTE ( ) ÓTIMO ( )BOM ( )INSUF. ( ) MAU INSPEÇÃO DE SAÚDE:**  **VALIDADE: / / ( ) APTO ( )INCAPAZ ( )RESTRIÇÃO (motivo da restrição) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **( ) FAVORÁVEL ( ) DESFAVORÁVEL**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **DATA** | **NOME** | **ASSINATURA** | |  |  |  | | | | | | | | | | | |
| **PARECER - A SER PREENCHIDO PELA SEÇÃO DE INVESTIGAÇÃO E JUSTIÇA** | | | | | | | | | | |
| **INDICIADO EM IPM E/OU PROCESSO CRIMINAL NA JUSTIÇA COMUM OU MILITAR?**  **SIM ( ) NÃO ( )**  **TESTE DE APTIDÃO DE TIRO (TAT) (PRAÇA):**  **DATA DA REALIZAÇÃO: / /**  **APROVADO ( ) REPROVADO ( ) NÃO APLICÁVEL ( )**  **TESTE DE AVALIAÇÃO APTIDÃO PSICOLÓGICA (TAAP)**  **DATA DA REALIZAÇÃO: / / ( ) APROVADO ( ) REPROVADO NÃO APLICÁVEL ( )**  **FAVORÁVEL ( ) DESFAVORÁVEL ( )**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **DATA** | **N O ME** | **ASSINATURA** | |  |  |  | | | | | | | | | | | |
| **5) SOLUÇÃO - A SER PREENCHIDO PELO AGENTE DIRETOR** | | | | | | | | | | |
| **DEFERIDO ( )INDEFERIDO ( )** | | | | | | | | | | |
| **DATA** | **NOME** | | | | | | **ASSINATURA** | | | |
|  |  | | | | | |  | | | |