**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** |
|  |  |  |