

REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO - SIGMA PARA SINARM  
(todos)

IDENTIFICAÇÃO DO ALIENANTE		
Posto/grad/função/atividade:	Nome:	Identidade:
CPF:	OM do SisFPC:	CR:
IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE		
Prerrogativa:	Nome:	Identidade:
CPF:	Endereço completo:	
IDENTIFICAÇÃO DA ARMA OBJETO DA TRANSFERÊNCIA		
Tipo:	Número de série:	
Marca:	Nº SIGMA:	
Modelo:	Outras especificações: (quando for o caso)	
Calibre:	Acessórios e/ou sobressalentes: (quando for o caso)	
ANEXOS		
<input type="checkbox"/> Cópia de documento de identificação (alienante)	<input type="checkbox"/> Cópia do CRAF da arma	
<input type="checkbox"/> Cópia de documento de identificação (adquirente)		
Declaro estar de acordo com a transferência de propriedade da arma objeto da presente transação.		
Local e data		
_____	_____	
alienante (nome completo)	adquirente (nome completo)	
DESPACHO DA OM DO SISFPC		
  MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO  _____ _____		
<input type="checkbox"/> DEFERIDO		
Autorizo a transferência da arma de fogo para o SINARM. Publique-se. Aguardar comunicação do SINARM para atualização do cadastro no SIGMA.		
<input type="checkbox"/> INDEFERIDO		
<input type="checkbox"/> Arma e/ou calibre não previsto na Portaria nº _____-COLOG/2019.		
<input type="checkbox"/> Outros motivos:		
_____ Nome completo e cargo OM do SisFPC		