



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DO PARÁ
DIRETORIA DE APOIO LOGÍSTICO
SEÇÃO DE INTENDÊNCIA E SUBSISTÊNCIA – DAL/4



REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO - SIGMA PARA SINARM

IDENTIFICAÇÃO DO ALIENANTE		
Posto/grad/função/atividade:	Nome:	Identidade:
CPF:	OPM:	CR:
IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE		
Nome:	Identidade:	
CPF:	Endereço completo:	
IDENTIFICAÇÃO DA ARMA OBJETO DA TRANSFERÊNCIA		
Tipo:	Número de série:	
Marca:	Nº SIGMA:	
Modelo:	Outras especificações:	
Calibre:	Acessórios e/ou sobressalentes:	
ANEXOS		
Cópia de documento de identificação (alienante)	Cópia do CRAF da arma	
Cópia de documento de identificação (adquirente)		
Declaro estar de acordo com a transferência de propriedade da arma objeto da presente transação.		
Belém – PA, ____ de _____ de 20 ____		

DESPACHO DA OM DO SISFPC		
 MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO _____ _____		
☐ DEFERIDO Autorizo a transferência da arma de fogo para o SINARM. Publique-se. Aguardar comunicação do SINARM para atualização do cadastro no SIGMA.		
☐ INDEFERIDO		
☐ Arma e/ou calibre não previsto na Portaria nº 1.222, DE 12 DE AGOSTO DE 2019 EB:64536.022716/2019-11		
☐ Outros motivos:		
_____ Nome completo e cargo OM do SisFPC		