



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DO PARÁ
DIRETORIA DE APOIO LOGÍSTICO
SUBSEÇÃO DE INTENDÊNCIA E SUBSISTÊNCIA – DAL/2



REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO – SIGMA PARA SIGMA

IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE	
Posto/grad/função:	Nome:
Identidade:	Telefone: CPF:
IDENTIFICAÇÃO DO ALIENANTE	
Nome:	Identidade:
CPF:	CR EM CASO DE CAC
Telefone:	
IDENTIFICAÇÃO DA ARMA	
Tipo:	Número de série:
Marca:	Nº SIGMA:
Modelo:	Outras especificações:
Calibre:	Acessórios e/ou sobressalentes:
ANEXOS	
☐ Comprovante de taxa de aquisição	
Declaro estar de acordo com a transferência de propriedade da arma objeto da presente transação.	
Belém-PA, ____ de _____ 20____	

DESPACHO DO ÓRGÃO DE VINCULAÇÃO	
() DEFERIDO	
Autorizo a aquisição da arma de fogo em questão, por transferência.	
() INDEFERIDO	

Belém/PA, ____de____de 20____	

Edivaldo Santos Souza – CEL QOPM RG 18102 Diretor de Apoio Logístico da PMPA	