



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MJ - POLÍCIA FEDERAL
DIVISÃO NACIONAL DE CONTROLE DE ARMAS DE FOGO**

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE ARMA DE FOGO

NÚMERO DO REQUERIMENTO:

Data de Vencimento: 26/08/2020

REQUERIMENTO DE REGISTRO

DECLARAÇÃO DE EFETIVA NECESSIDADE

IDENTIFICAÇÃO

Tipo de Formulário:

Cód Autorização:

Categoria:

CPF:

Nome:

Nome da Mãe:

Nome do Pai:

Data de Nasc:

Sexo:

País de Nasc:

UF de Nasc:

Município:

Numero do RG:

Data de Expedição:

Órgão Exp. RG:

UF de Exp. RG:

Estado Civil:

Título de Eleitor:

Profissão:

Aposentado:

Email:

CEP:

Tipo:

Logradouro:

Numero:

Complemento:

Bairro:

UF:

Município:

Telefone Fixo:

Telefone Celular:

CNPJ Empresa:

Razão Social:

CEP: Tipo:

Logradouro:

Número:

Complemento:

Bairro:

UF: Município:

Telefone Comercial:

DADOS DA ARMA

Número da Nota Fiscal:

Data da Nota Fiscal:

CNPJ do Revendedor:

Razão Social:

Espécie:

Calibre:

Número de Série:

Marca:

Modelo:

Qtd. de Canos:

Tipo de Alma:

Capacidade de Tiros:

País de Fabricação:

Comprimento dos Canos:

Qtd. de Raias:

Sentido das Raias:

Funcionamento:

Acabamento:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

- Declaro que não estou respondendo a inquérito policial ou processo criminal.
- Declaro verdadeiros os dados consignados no formulário supra.
- Estou ciente que deverei apresentar a documentação exigida na unidade de atendimento da Polícia Federal selecionada.
- Estou ciente que deverei acompanhar o andamento no processo do site da Polícia Federal (<http://www.pf.gov.br/servicos-pf/armas>), no menu "CONSULTAR ANDAMENTO DE PROCESSOS".

Assinatura do Requerente

NÚMERO DO REQUERIMENTO:

Data de Vencimento:

26/08/2020

RECIBO

Comprovante de Entrega do Requerimento de Registro de Arma de Fogo

Data:

Horário:

Assinatura/Requerente: _____

Via Polícia Federal



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MJ - POLÍCIA FEDERAL
DIVISÃO NACIONAL DE CONTROLE DE ARMAS DE FOGO**

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE ARMA DE FOGO

NÚMERO DO REQUERIMENTO:

Data de Vencimento:

REQUERIMENTO DE REGISTRO

DECLARAÇÃO DE EFETIVA NECESSIDADE

IDENTIFICAÇÃO

Tipo de Formulário:

Cód Autorização:

Categoria:

Nome do Órgão:

CNPJ do Órgão:

CEP:

Logradouro:

Complemento:

UF:

Telefone Comercial:

Email:

Tipo:

Numero:

Bairro:

Município:

Fax:

DADOS DA ARMA

Nº de Série

Espécie

Calibre

Marca

Nota Fiscal

CNPJ Revendedor

NÚMERO DO REQUERIMENTO:

Data de Vencimento:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

- Declaro que não estou respondendo a inquérito policial ou processo criminal.
- Declaro verdadeiros os dados consignados no formulário supra.
- Estou ciente que deverei apresentar a documentação exigida na unidade de atendimento da Polícia Federal selecionada.
- Estou ciente que deverei acompanhar o andamento no processo do site da Polícia Federal (<http://www.pf.gov.br/servicos-pf/armas>), no menu "CONSULTAR ANDAMENTO DE PROCESSOS".

Assinatura do Requerente

RECIBO

Comprovante de Entrega do Requerimento de Registro de Arma de Fogo

Data:

Horário:

Assinatura/Requerente: _____

Via Polícia Federal