



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

**REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE ARMA DE FOGO**

**NÚMERO DO REQUERIMENTO:**

**Data de Vencimento:**

**REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DE REGISTRO**

**DECLARAÇÃO DE EFETIVA NECESSIDADE**

**IDENTIFICAÇÃO**

Tipo de Formulário:

Categoria:

Nome:

CPF:

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:

Numero:

Complemento:

Bairro:

UF:

Município:

Telefone Comercial:

**DADOS DA ARMA**

**Nº do Registro**

**Nº CAD Sinarm**

**Número de Série**

**Espécie**

**Marca**

**Calibre**

**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".

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

**RECIBO**

Comprovante de Entrega do Requerimento de Renovação do Registro de Arma de Fogo

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura/Requerente: \_\_\_\_\_

Via Polícia Federal



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

REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE ARMA DE FOGO

NÚMERO DO REQUERIMENTO:

Data de Vencimento:

REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DE REGISTRO

DECLARAÇÃO DE EFETIVA NECESSIDADE

IDENTIFICAÇÃO

Tipo de Formulário:

Categoria:

Razão Social:

CEP:

Logradouro:

Complemento:

UF:

Telefone Comercial:

Email:

CNPJ:

Tipo:

Nº:

Bairro:

Município:

Fax:

DADOS DA ARMA

Nº do Registro

Nº CAD Sinarm

Número de Série

Espécie

Marca

Calibre

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".

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

NÚMERO DO REQUERIMENTO:

Data de Vencimento:

RECIBO

Comprovante de Entrega do Requerimento de Renovação do Registro de Arma de Fogo

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Assinatura/Requerente: \_\_\_\_\_

---

Via Polícia Federal