

FORMULÁRIO PARA ACAUTELAMENTO DE ARMA DE FOGO		Controle
Nome: _____		
CPF: _____	Telefone: _____	
Instituição:	<input type="checkbox"/> Polícia Civil – Estado: _____	
	<input type="checkbox"/> Polícia Militar – Estado: _____	
	<input type="checkbox"/> Polícia Federal	
	<input type="checkbox"/> Polícia Rodoviária Federal	
	<input type="checkbox"/> Polícia Penal – Estado: _____	
	<input type="checkbox"/> Polícia Penal Federal	
	<input type="checkbox"/> Guarda Cívica Metropolitana – Município: _____	
	<input type="checkbox"/> Outros – Informar: _____	
DADOS DA ARMA DE FOGO		
Tipo:	<input type="checkbox"/> Revolver	
	<input type="checkbox"/> Pistola	
	<input type="checkbox"/> Outro – Informar: _____	
Marca: _____	Modelo: _____	
Nº de Série: _____	Calibre: _____	
Quant. de Carregadores: _____	Quant. de Munições: _____	
Nº do Registro/Cautela: _____	Nº do Porte: (caso não institucional) _____	
Data: ____/____/____	Assinatura do candidato: _____	

RECIBO DE ACAUTELAMENTO DE ARMA DE FOGO		Controle
Nome do Candidato: _____		
Servidor responsável pelo acatamento: _____		

* O campo "controle" e o recibo de acatamento de arma de fogo serão preenchidos pelo servidor responsável pelo acatamento no momento da entrega do armamento, no dia da realização da Prova Escrita Objetiva.