



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA FEDERAL

FOTO 3X4

1 - TIPO DE PEDIDO OU COMUNICAÇÃO

AQUISIÇÃO DE ARMA NOVA ()
REGISTRO DE ARMA NOVA ()
RENOVAÇÃO DE REGISTRO FEDERAL ()
TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE NO SINARM ()
TRANSFERÊNCIA PARA O SIGMA ()
APOSTILAMENTO NO SIGMA ()
GUIA DE TRÂNSITO ()
PORTE (X)
2ª VIA ()
FURTO/ROUBO/EXTRAVIO ()
APREENSÃO ()
RECUPERAÇÃO ()

2 - DADOS DA PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA

Nome Completo/Razão Social				CPF/CNPJ	
Nome do Pai			Nome da Mãe		
Data de Nascimento	Sexo 1-Masculino () 2-Feminino ()	País de Nascimento	Município de Nascimento	UF	
Estado Civil 1-Solteiro () 3-Viúvo () 5-Sep. judicialmente () 2-Casado () 4-Desquitado () 6-Divorciado ()				Título de Eleitor	
Identidade	Órgão Expedidor	UF	Data de Emissão	Profissão	E-mail
Endereço Residencial: Logradouro, Número, Andar e Complemento				Distrito/Bairro	
Município		UF	CEP	Telefone	
Empresa/Órgão de Trabalho GUARDA CIVIL METROPOLITANA				CNPJ 05.245.375/0001-35	
Endereço Comercial: Logradouro, Número, Andar e Complemento				Distrito/Bairro	
Município		UF	CEP	Telefone	

3 - DADOS DA ARMA

Nota Fiscal		Data	P. Jurídica/Física		CNPJ
Número da Arma		Registro Federal	Órgão Expedidor	UF	Data de Emissão
Cadastro Sinarm			Espécie	Marca	
Modelo	Calibre	País de Fabricação	Capacidade	Nº de Canos	Compr. do Cano(mm)
ALMA 1-Raiada () 2-Lisa ()	Nº de RAIAS		Sentido 1-Esq () 2-Dir ()	Função 1-Repetição () 3-Automático () 2-Semiautomático () 4-Outros ()	
Acabamento 1-Oxidado () 3-Aço Inox () 2-Niquelado () 4-Outros ()					
Categoria 1-Defesa Pessoal () 3-Órgão Público (X) 5-Outros Casos () 2-Empresa de Segurança () 4-Caçador de Subsistência ()					

4 - COMUNICA OCORRÊNCIA DE FURTO/ ROUBO/ EXTRAVIO/ RECUPERAÇÃO/ APREENSÃO

Número da Ocorrência	DP	Município do Registro	UF	Data
----------------------	----	-----------------------	----	------

5 - TERMO DE RESPONSABILIDADE

DECLARO VERDADEIROS OS DADOS QUE CONSIGNEI NESTE FORMULÁRIO.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Carimbo/Assinatura: _____

**REQUERIMENTO PARA EMISSÃO DE ATESTADO DE DISPENSA DE COMPROVAÇÃO DE
CAPACIDADE TÉCNICA E PSICOLÓGICA**

MEMO N.º _____

DATA: ____/____/20__

1- IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

SMSU/GCM/SUP/COp		SIGLA	
UNID./SETOR		SIGLA	

2- IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME			
CARGO	RF	DISTINTIVO	
SITUAÇÃO	<input type="checkbox"/> PRONTO <input type="checkbox"/> READAPTADO <input type="checkbox"/> RESTRITO		

3- ATESTADO SOLICITADO E MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

- APTIDÃO PSICOLÓGICA
 CAPACIDADE TÉCNICA
 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE ARMA
 AQUISIÇÃO DE ARMA: COMPRA RECEBIMENTO EM DOAÇÃO
 OUTROS: _____

4- IDENTIFICAÇÃO DA ARMA

ESPÉCIE:	MARCA:	MODELO:
CALIBRE:	N.º DA ARMA:	N.º SINARM:
N.º REGISTRO:	VALIDADE: ____/____/____	

(ASSINATURA DO REQUERENTE)

5- DOCUMENTAÇÃO ANEXA, NOS TERMOS DA ORDEM INTERNA 012/GCM/2021.

- CÓPIA DO CRAF
 CÓPIA DO TERMO DE DOAÇÃO
 CÓPIA DE NOTA FISCAL
 OUTROS ESPECIFICAR: _____

6- ENCAMINHAMENTO:

SUBCOMANDO/DIP

Depois de conferida toda documentação em conformidade com a Ordem Interna 012/GCM/2021 encaminho para prosseguimento.

São Paulo, ____ de _____ de 20__.

Carimbo e assinatura da chefia imediata

ANEXO III DA ORDEM INTERNA 012/GCM/2021



DECLARAÇÃO DE NÃO PROPRIEDADE DE ARMA DE FOGO

Eu, _____

Cargo: _____ RF: _____ Distintivo: _____,

Lotado na(o) _____, Sito à _____

_____ nº _____ Bairro _____ CEP _____ - _____,

nos termos da **Ordem Interna Nº 012/GCM/2021**, declaro que não sou proprietário de arma de fogo.

São Paulo, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

ANEXO-IV - TERMO DE RECOLHIMENTO CONSENTIMENTO E CUSTÓDIA DE ARMA DE FOGO PARTICULAR DA ORDEM INTERNA 012/GCM/2021.

O(a) servidor(a) _____ RF: _____,
Posto/Graduação: _____ não está em condições psicológicas ou psiquiátricas de possuir, portar e/ou manusear arma de fogo, em desacordo com a legislação vigente, sendo assim, consente em custodiar sua arma de fogo particular na armaria da unidade de lotação: _____, por até 180 (cento e oitenta dias) por motivo de:

() inaptidão da avaliação psicológica;

() início do tratamento de licença médica, por motivo psicológico ou psiquiátrico, com o Código/Classificação Internacional de Doença e Problemas Relacionados com a Saúde - F (CID´F).

DISCRIMINAÇÃO DA ARMA DE FOGO		
Nº do Registro:	Data de Validade:	Nº Cadastro SINARM:
Marca:	Espécie/ Tipo:	Modelo:
Nº da Arma:	Calibre:	Capacidade de Tiro:
Cabo de:	Acabamento:	Acompanha carregador:
		() SIM () NÃO
Munições: () NÃO	Munições: () SIM	Quantidade:

() cópia de Certificado de Registro nº: _____

() o armamento aparenta estar em perfeitas condições.

() o armamento aparenta estar danificado.

Servidor - responsável pela entrega	
Nome:	
RF:	
Posto/Graduação:	
Assinatura:	
Lotação:	

Familiar - responsável pela entrega	
Nome:	
RG:	
Grau de Parentesco:	
Assinatura:	
Endereço:	

Responsável pelo recebimento	
Nome:	
RF:	
Posto/Graduação:	
Assinatura:	
Lotação:	
Data: ___/___/___.	Local:

Responsável pela conferência e recebimento na armaria	
Nome:	
RF:	
Graduação:	
Assinatura:	
Lotação:	

Vale ressaltar, que o servidor está ciente de que, em caso de remanejamento para outra unidade, o armamento particular custodiado será remetido para a unidade de destino do servidor.

**VERSO DO ANEXO-III - TERMO DE RECOLHIMENTO CONSENTIMENTO E CUSTÓDIA
DE ARMA DE FOGO PARTICULAR DA ORDEM INTERNA 012/GCM/2021.**

Unidade de envio unidade destino ou recebedora	
Responsável pela conferência e recebimento na armaria	
Nome:	
RF:	
Graduação:	
Assinatura:	
Lotação:	
Chefe da Unidade	
Nome:	
RF:	
Assinatura:	
Data: ___/___/___.	Local:

Unidade de envio unidade destino ou recebedora	
Responsável pela conferência e recebimento na armaria	
Nome:	
RF:	
Graduação:	
Assinatura:	
Lotação:	
Chefe da Unidade	
Nome:	
RF:	
Assinatura:	
Data: ___/___/___.	Local:

FORMULÁRIO PADRÃO DE APRESENTAÇÃO DE SERVIDOR NA DIP

MEMO N.º _____

DATA: ____/____/20__

1- IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

SMSU/GCM/SUP/COP		SIGLA	
UNID./SETOR		SIGLA	

2- IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME			
CARGO	RF	DISTINTIVO	
SITUAÇÃO	<input type="checkbox"/> PRONTO <input type="checkbox"/> READAPTADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO		
DATA DA APRESENTAÇÃO:	____/____/20__	HORÁRIO:	____:____

3- MOTIVO DA APRESENTAÇÃO

- 1ª VIA DE IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL
 RENOVAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL
 AJUSTE DE IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL
 2ª VIA DE IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL
 ATENDIMENTO DE CONVOCAÇÃO DA DIP
 OUTROS: _____

EM CASO DE 2ª VIA POR PERDA, ROUBO, EXTRAVIADO OU DANO NA IDENTIDADE FUNCIONAL, A UNIDADE PROVIDENCIOU A APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADES? SIM NÃO

Nº DO PROCEDIMENTO: _____

4- INFORMAÇÕES SOBRE O SERVIDOR

4.1 - RESPONDE A PROCEDIMENTO DISCIPLINAR OU CRIMINAL?

- SIM NÃO

EM CASO POSITIVO, DESCREVER:

4.2 - AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA VALIDA?

- SIM NÃO - SITUAÇÃO ATUAL APTO INAPTO

4.3 - ESTÁGIO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL – EQP VALIDO?

- SIM NÃO - VALIDADE: ____/____/____

5- DOCUMENTAÇÃO ANEXA, NOS TERMOS DA PORTARIA 55/SMSU/2021.

- 02 FOTOS 3X4 (UNIFORMIZADO, COM TARJETA E DISTINTIVO)
 CÓPIA AUTENTICADA DO RG
 CÓPIA AUTENTICADA DO CPF
 DECLARAÇÃO DE EFETIVA NECESSIDADE DE ARMA DE FOGO E QUE NÃO REPONDE A PROCEDIMENTO CRIMINAL OU INQUÉRITO POLICIAL
 CERTIDÕES NEGATIVAS DE ANTECEDENTES CRIMINAIS FORNECIDAS PELA JUSTIÇA FEDERAL, ESTADUAL, MILITAR E ELEITORAL
REQUERIMENTO DO SINARM – ARMA INSTITUCIONAL ARMA PARTICULAR
 CÓPIA AUTENTICADA REGISTRO DE ARMA PARTICULAR ATUALIZADO – QUANTIDADE: _____
 CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ
 CÓPIA DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA
 OUTROS ESPECIFICAR: _____

São Paulo, ____ de _____ de 20__.

Carimbo e assinatura da chefia imediata

OFÍCIO N.º _____

DATA: ____/____/____

MBM - INSTITUTO COSME E DAMIÃO
REFERÊNCIA: OS ____ SUBCOMANDO/DIP/20__.

1- IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

SMSU/GCM/SUP/COP		SIGLA	
UNID./SETOR		SIGLA	

2- IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME			
CARGO	RF	DISTINTIVO	
SITUAÇÃO	<input type="checkbox"/> PRONTO	<input type="checkbox"/> READAPTADO	<input type="checkbox"/> RESTRITO
DATA DA APRESENTAÇÃO:	____/____/20__.	HORÁRIO: ____:____	AGENDA:

3- MOTIVO DA APRESENTAÇÃO

- AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA REGULAR AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA RETESTE
 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DISPARO DE ARMA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA CASA DE ATENÇÃO
 ENTREVISTA DEVOLUTIVA COMPLEMENTAÇÃO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA
 OUTROS: _____

4- INFORMAÇÕES SOBRE O SERVIDOR

4.1 - SERVIDOR PRONTO?

- SIM NÃO

4.2 - SERVIDOR READAPTADO?

- SIM NÃO

4.3 - SERVIDOR RESTRITO?

- SIM NÃO

EM CASO POSITIVO, DESCREVA O MOTIVO:

4.4 - SERVIDOR ESTÁ EM SITUAÇÃO DE INAPTIDÃO?

- SIM NÃO

EM CASO POSITIVO, QUANTAS VEZES FOI CONSIDERADO INAPTO: 01 02 03 04 05 acima de 05

LOCAL DA APRESENTAÇÃO:

RUA/Av _____ Nº _____ BAIRRO:

ANDAR: _____ Cj: _____ SALA: _____

São Paulo, ____ de _____ de 20__.

ANEXO VI – VERSO DA ORDEM INTERNA 012/GCM/2021

ORIENTAÇÕES PARA O SERVIDOR REALIZAR A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA:

- Estar descansado e alimentado;
- Não fazer ingestão de bebidas alcoólicas na véspera e nem no dia da realização do exame;
- Não levar acompanhantes, pois a avaliação psicológica é um ato de serviço e seu descumprimento, acarretará responsabilidade disciplinar.
- Respeitar o horário marcado para realização do exame, pois o atraso poderá acarretar em não atendimento pela MBM.

FORMULÁRIO PADRÃO - PORTE DE ARMA SERVIDOR READAPTADO

MEMO N.º _____

DATA: ____/____/____.

1- IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

SMSU/GCM/SUP/COP		SIGLA	
UNID./SETOR		SIGLA	

2- IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME			
CARGO	RF	DISTINTIVO	
SITUAÇÃO	TIPO DA READAPTAÇÃO	<input type="checkbox"/> FÍSICA	<input type="checkbox"/> PSICOLÓGICA

3- MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

- AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA INICIAL AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PERIÓDICA

4- DECLARAÇÃO DOP SERVIDOR:

4.1 - ESTÁ DISPOSTO A UTILIZAR UNIFORME E TODO OS EPI'S E ACESSÓRIOS RELACIONADOS AO PORTE DE ARMA, ASSIM COMO EXERCER ATIVIDADE OPERACIONAL INTERNA, TAIS COMO ARMARIA, SENTINELA, PLANTÃO ETC?

- SIM NÃO

4.2 - AS ATIVIDADES DESCRITAS NA ORDEM INTERNA 007/GCM/2021 PODEM PREJUDICAR OU AGRAVAR O MOTIVO DA READAPTAÇÃO?

- SIM NÃO

4.3 - JÁ POSSUI PORTE DE ARMA?

- SIM NÃO

4.4 - POSSUI ARMA PARTICULAR CADASTRADA NA DIP?

- SIM NÃO

4.5 - DECLARO ESTAR CIENTE E DE ACORDO COM O QUE FOI CONSIGNADO NOS ITENS 4.1, 4.2 ,4.3 E 4.4?

- SIM NÃO

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do servidor

5- PARECER E MANIFESTAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA E ENCAMINHAMENTO

SUBCOMANDO/DIP

- Sou favorável com a concessão/manutenção do porte de arma do servidor, o qual pode atender as necessidades da unidade. Será escalado em atividade operacional compatível com a readaptação funcional.
- Não concordo com a concessão/manutenção do porte de arma do servidor, considerando a incompatibilidade da readaptação e atividade operacional.
- Não concordo por não atender atualmente as necessidades operacionais da unidade.

Dessa forma, encaminho para as providências decorrentes.

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____.

Carimbo e assinatura da chefia imediata

ANEXO VIII DA ORDEM INTERNA 012/GCM/2021

 <p>PREFEITURA DE SÃO PAULO SEGURANÇA URBANA</p>	GUARDA CIVIL METROPOLITANA		REGISTRO DA NEBPM		
	NOTA DE EMPRÉSTIMO DE BEM PATRIMONIAL MÓVEL - NEBPM		1) DATA	2) NÚMERO NEBPM	
SOLICITANTE DO EMPRÉSTIMO	3) NOME				
	4) UNIDADE				
RESPONSÁVEL PELO BEM	5) NOME				
	6) UNIDADE				
7) PROCESSO		8) MEMORANDO			
9) DISCRIMINAÇÃO DO BEM		10) ORDEM	11) CHAPA	12) CÓDIGO	
I - ARMA	MARCA: _____ CALIBRE: _____ CAPACIDADE: _____	N.º: _____			Observação: No ato da renovação deverá apresentar o memorando referente às alterações.
II - MUNIÇÕES	MARCA: _____ CALIBRE: _____ QUANTIDADE: _____ ESTOJO N.º: _____		ARMEIRO RESPONSÁVEL		
III - ALGEMA	MARCA: _____ CHAVE QDE: _____	N.º: _____			NOME:
IV – ESPARGIDOR DE GAS: _____	N.º: _____	RF:			DIST:
V - TONFA: _____	N.º: _____		_____		
VI–COLETE ANTIBALISTICO	MARCA: _____	N.º: _____			
13) SOLICITANTE		14) PRAZO DE EMPRÉSTIMO:		15) RESPONSÁVEL PELO BEM:	
_____		_____ DIAS		_____	
Assinatura		DATA DE VENCIMENTO: ___/___/___		Carimbo e Assinatura	

ANEXO IX DA ORDEM INTERNA 012/GCM/2021



GUARDA CIVIL METROPOLITANA
COMANDO OPERACIONAL
INSPETORIA

TERMO DE EMPRÉSTIMO, CAUTELA E RESPONSABILIDADE DE MATERIAL BÉLICO.

Eu, _____
Cargo: _____ RF: _____ Distintivo: _____,
Lotado na(o) _____, Sito à _____
_____ nº _____ Bairro _____ CEP _____ - _____,
conforme relação de Bens Patrimoniais Móveis descritos na NEBPM n.º _____, declaro que:

- I- Utilizarei o material durante o serviço ou fora dele, sempre de posse da Identidade Funcional;
- II- Não respondo a procedimento administrativo, penal ou civil relacionado a uso inadequado ou indevido de material pertencente à administração pública municipal, bem como não estou incluso nas restrições da **Portaria 55/SMSU/2021** ou tenho qualquer impedimento para receber o empréstimo.
- III- Estou ciente de que deverei devolver imediatamente os bens sob minha responsabilidade, caso incorra nos impedimentos previstos na Ordem Interna **012/GCM/2021**.
- IV- Comunicarei, imediatamente, à unidade de lotação, caso ocorra perda, roubo, extravio ou apreensão dos bens pertencentes a GCM que estão sob minha responsabilidade.
- V- Assumo a responsabilidade por qualquer tipo de prejuízo causado ao patrimônio público a mim emprestado, bem como nos casos de roubo, furto, extravio entre outros, nos termos da **Ordem Interna 012/GCM/2021**.

São Paulo, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do servidor



**GUARDA CIVIL METROPOLITANA
COMANDO OPERACIONAL
INSPETORIA _____**

SOLICITAÇÃO DE EMPRÉSTIMO DE MATERIAL BÉLICO EM PERÍODO DE FÉRIAS

Eu, _____
Cargo: _____ RF: _____ Distintivo: _____
Lotado na(o) _____, Sito à _____
_____ nº _____ Bairro _____ CEP _____ - _____,
conforme prevê a Portaria 55/SMSU/2021 e a Ordem Interna 012/GCM/2021, solicito durante o período regular de férias na data de ____/____ a ____/____/20____, o empréstimo dos seguintes bens patrimoniais:

- Arma: Tipo _____, N.º _____, Cal. _____, Marca _____.
- Munição: Marca _____, Cal. _____, quantidade: ____ (_____).
- Colete balístico: N.º _____, Marca: _____, TAM. _____.

Tal solicitação se faz em razão dos motivos abaixo descritos:

Documentos anexos: SIM Não N.º de folhas _____.

São Paulo, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do servidor

Parecer do Comandante da Unidade:

Em ____/____/____

Carimbo e assinatura