



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
ASSESSORIA ESPECIAL



REQUERIMENTO DE BÔNUS PECUNIÁRIO PELA APREENSÃO DE ARMA DE FOGO POR POLICIAL CIVIL (DECRETO Nº 16.235/2015)

DADOS DO(S) POLICIAL(IS) CIVIL(S). REF. IPL Nº _____ /201 ____ .

| | |
|---------------------|--|
| NOME: | |
| MATRÍCULA: | |
| UNIDADE DE LOTAÇÃO: | |

| | |
|---------------------|--|
| NOME: | |
| MATRÍCULA: | |
| UNIDADE DE LOTAÇÃO: | |

| | |
|---------------------|--|
| NOME: | |
| MATRÍCULA: | |
| UNIDADE DE LOTAÇÃO: | |

| | |
|--------------------------|---|
| DATA DA OCORRÊNCIA: | |
| LOCAL DA OCORRÊNCIA: | . |
| TIPO DE ARMA APREENDIDA: | Uso Permitido <input type="checkbox"/> Uso Restrito <input type="checkbox"/> Uso Restrito (inc. IV e V) <input type="checkbox"/> Artefatos/Explosivos Forças Armadas <input type="checkbox"/> Especificações: Tipo da arma, Cal. _____, Numeração _____, etc. |
| PROCEDIMENTO REALIZADO: | A.P.F. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IPL/PORTARIA T.C.O. <input type="checkbox"/> T.E.A. <input type="checkbox"/> A.A.F.A.I. <input type="checkbox"/> |
| APREENSÃO DURANTE BLITZ? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |

OBS: Este requerimento deverá ser instruído com a cópia do procedimento realizado para apreensão da arma de fogo.

CIDADE E DATA _____ () _____ de _____ de 20_____

Assinatura(s) do(s) requerente(s): _____