

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