



**Governo do Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria de Estado de Defesa Civil**  
**CORREGEDORIA INTERNA**

**TERMO DE CIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ portadora do CPF: \_\_\_\_\_,

**DECLARO:**

a) (  ) **NÃO POSSUO ARMA DE FOGO ORIUNDA DO FALECIDO MILITAR.**

b) (  ) **POSSUO A(S) ARMA(S) DE FOGO ABAIXO DISCRIMINADA(S), ORIUNDA DO FALECIDO MILITAR:**

Espécie	Marca	Modelo	Calibre	Número de série	Registro SIGMA/SINAR M

Que tomei ciência de que conforme determinação constante na legislação em vigor no que tange ao controle de armas de fogo e frente a confirmação do falecimento do militar, deve ser dada a destinação dos armamento citado de acordo com os interesses dos herdeiros, podendo ser transferido para terceiros aptos à recebê-los ou entregue para a destruição na Polícia Federal, conforme previsto no Art. 29 do Decreto Nº 11.615, de 21 de julho de 2023. Em caso de não cumprimento das orientações em um prazo de 90 dias, o armamento perderá o registro e incorrerá o portador nos crimes de porte ilegal e posse irregular de arma de fogo.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.