**SERVIÇO DE FISCALIZAÇÃO DE PRODUTOS CONTROLADOS/1ºRM**

**TERMO DE CIÊNCIA, COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE**

EU, (NOME COMPLETO, sem abreviaturas conforme certidão de nascimento/casamento), (NACIONALIDADE), (NATURALIDADE), nascido(a) em (DATA DE NASCIMENTO), (PROFISSÃO), (ESTADO CIVIL), residente à (ENDEREÇO COMPLETO com complemento se houver, bairro, Cidade/UF) e CPF nº \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_-\_\_.

DECLARO, para fim de (CONCESSÃO / REVALIDAÇÃO de Certificado de Registro no Exército Brasileiro ou realização de atividade de recarga), na categoria pessoa física (escolher o tipo Registro de pessoa física na categoria pleiteada - COLECIONADOR, ATIRADOR DESPORTIVO e/ou CAÇADOR) que os produtos controlados adquiridos serão de uso exclusivo para a atividade pleiteada. Que tenho conhecimento técnico para o exercício da atividade e ciência das obrigações inerentes, dos preceitos legais e regulamentares, particularmente:

1) Lei no 10.826/03 (Estatuto do Desarmamento)

Capítulo IV - Dos Crimes e das Penas (art. 12,13, 14,15,16,17 e 18); e

2)Decreto no 3.665/00 (R-105 Regulamento para a Fiscalização de Produtos Controlados)

Capítulo III - Irregularidades Cometidas no Trato com Produtos Controlados (Infrações, art. 238 e Faltas Graves, art. 239)

DECLARO, AINDA, que assumo o compromisso de aceitar, obedecer e cumprir as determinações legais, regulamentares e normativas e me subordinar à fiscalização do Exército e que ASSUMO a responsabilidade de todo e qualquer ato e fato relativo à minha pessoa ou sobre os produtos controlados sob minha posse e guarda.

Local, dia de mês de ano.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME COMPLETO do requerente