

ANEXO B

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(pode ser impresso no verso do TTGR)

1. Eu, _____ (nome completo), _____ (posto/graduação), matrícula _____, identidade número _____, expedida em _____, declaro que recebi a guarda e responsabilidade da (o) _____ (arma e/ou colete balístico), relacionado (s) abaixo, conforme descrito no TTGR nº _____, em perfeito estado de conservação e me comprometo a ressarcir o Estado em caso de dano, roubo, furto ou qualquer outra forma de extravio, por dolo ou culpa, no termos do Decreto nº 16. 109 de 1º de dezembro de 1994; além da responsabilidade administrativa disciplinar e penal que o caso possa requerer.

2. Estou ciente de que somente posso portar a arma ou o colete balístico nos limites do Distrito Federal e nos municípios que integram a RIDE e que deverei restituí-la (o/os) juntamente com o CTGRAFI, nos seguintes casos:

- ingressar no comportamento MAU;
- portá-la, de serviço, de folga ou em trânsito, alcoolizado ou embriagado com qualquer bebida alcoólica ou substância entorpecente;
- dispará-la por descuido ou sem necessidade;
- portá-la em atividade extraprofissional;
- passar a responder por conduta dolosa praticada com ameaça, violência ou emprego de arma de fogo, a inquérito policial comum ou militar, a Conselho de Disciplina, Conselho de Ensino com fins de licenciamento, Conselho de Justificação, Processo Administrativo de Licenciamento, processo criminal, ou neles tiver obtido decisão desfavorável ou sido condenado;
- quando me afastar do serviço policial-militar por mais de 30 dias;
- quando for movimentado da OPM;
- quando determinado pelo dirigente da OPM.

3. Declaro estar ciente de que não é considerado local seguro a guarda da arma ou colete no interior de armários de alojamentos, vestiários e veículos.

4. Comprometo-me ainda a realizar a manutenção de 1º escalão, conforme o disposto na Portaria PMDF nº _____, de _____ e apresentá-la (o) para inspeção sempre que solicitado.

_____, ____ de _____ de 2____.

(assinatura do declarante)

1ª Testemunha:

(posto/graduação – nome completo)

2ª Testemunha:

(posto/graduação – nome completo)