

**AO EXCELENTÍSSIMO SENHOR DR. SILVIO JACOB ROCKEMBACH  
PRESIDENTE DO CONSELHO DA POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ**

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_, cargo: \_\_\_\_\_

lotação: \_\_\_\_\_

residente à: \_\_\_\_\_

nº \_\_\_\_\_, complemento: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, telefones:

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, e-mail:

\_\_\_\_\_

vem perante Vossa Excelência solicitar a **restituição**:

( ) da cédula funcional

( ) da insígnia

( ) do porta documentos

( ) da arma de fogo

em virtude de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (juntar documento comprobatório, se for o caso).

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

assinatura

**Informação:** Este requerimento poderá ser entregue fisicamente na Secretaria do Conselho da Polícia Civil, enviado pelo e-Protocolo ou ao e-mail: [conselho.secretaria@pc.pr.gov.br](mailto:conselho.secretaria@pc.pr.gov.br)

