Do COIVI

ARX. 593, p. 1/2

DOC 03 / ENV 02

SPADS COMDABRA

Doc. analisado em: 30 / 04 / 2010

Proposta: 03 / 04 / 2010

a) DESCLASSIFICAR

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 17-01-01 Hora (-): 00:00 Tempo da duração (-): DESDE A MEIANOITE

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro.... etc.):

Município (Distrito, etc.- se for o caso.): GUARAI UF DC

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.): AVISTAMENTO

Observação feita com equipamento(s)? (s/n): S Se sim, qual(is)?: BINÓCULO E A OLHO NÚ

Existe registro ou provas físicas? (s/n): N Se sim, detalhar (foto, video, filme, fita, etc.

Visibilidade (-): CÉU ABERTO Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina nuvens, etc.):

2. DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 01 Se mais de 1, qual a distância entre eles? (-):

(Se mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo " 4 " (OBSERVAÇÕES os dados abaixo para cada visualização.)

4.

Forma: BALÃO Tamanho: GRANDE

Cor: VÁRIAS Velocidade: PARADO

Distância em relação ao observador (-): Altitude (-):

Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): PARADO

Trajetória (de norte para sul, etc.):

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):

Emitindo som (s/n): N Intensidade (fraco, forte, etc.): FORTE

Tipo de som (zunido, apito, etc.): NE. HUM

Deixando rastro (s/n): N Se sim, normal / anormal:

Tipo (condensação, fumaça, etc.): Coloração (claro, escuro, etc.)

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 01 Nome (de quem comunicou a ocorrência): KELLY CRISTINA OLIVEIRA.

Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): GUARAI

Bairro: Cidade/UF:

(-) Preenchar com dois dígitos para cada espaço.

(-) Especificar a unidade de medida.

SPADS COMDABRA

Proposta analisada em: 07 / 05 / 2010.

Situação do Doc: 07 / 05 / 2010.

a) DESCLASSIFICADO

A3-1/2

ARX. 593, p. 2/2

Telefone (DDD): (061) 562 6603

Idade: 17 anos. Profissão (ocupação principal): ESTUDANTE

Escolaridade 3º ANO DO 2º GRAU

Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): N Qual:

Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): NÃO

Caso positivo, qual? (nome):

(endereço):

(DDD, telefone, CEP, etc.):

4. OBSERVAÇÕES

(Relatar o que julgar necessário e a complementação do campo " 2 ", se houver.)

4

5. DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER

Data da comunicação (*): 17 - 01 - 2001 Hora (*): 00:00 / Z

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 3S JERRY OM: COPM 1.

(*) Preencher com dois dígitos para cada espaço.