

SPADS COMDABRA

Doc. analisado em: 30/04/2010

702

Proposta: 3010412010 MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA  
COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

a) ~~Desclassificado~~

*[Handwritten signature]*

OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 26-04-03 Hora (-): 06:00/2 Tempo de duração (-): 20 seg

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): AEROPORTO INTERNACIONAL DE VIRACOPOS - CAMPINAS - SP

Município (Distrito, etc.- se for o caso.): CAMPINAS UF SP

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.):

Observação feita com equipamento(s)? (s/n): N Se sim, qual(is)?

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

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

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 itens abaixo para cada visualização.)

Forma: CIRCULO Tamanho: 30 VEZES MAIOR QUE 1 B747

Cor: AVERMELHADA Velocidade: MUITO RÁPIDO

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

Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): DESLOCANDO - SENTIDO RP - SP

Trajetória (de norte para sul, etc.):

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):

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

Tipo de som (zunido, apito, etc.): T4

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

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

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 5 Nome (de quem comunicou a ocorrência): JOSE ROBERTO

Endereço para contato (Rua/Av. n.º, apart.): RUA DR. WILSON SIMAS 46 JARDIM CAPIVARI

Bairro: Cidade/UF: CAMPINAS SP CEP: 13050-807  
TGL/PA (019) 3223-0085

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.

(-) Especificar a unidade de medida.

A3-1/2

SPADS COMDABRA  
Proposta analisada em: 02/05/2010  
a) ~~Desclassificado~~  
*[Handwritten signature]*

31 Mar 97

CONFIDENCIAL

NOSDA VIG 2/6

Telefone (DDD): ( ) \_\_\_\_\_ FAX: ( ) \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos. Profissão (ocupação principal): \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

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

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

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. DÁ COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER

Data da comunicação (-): 26-04-03 Hora (-): 06:00:12

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 3º Adão OM: CDPM-I

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.