

COMANDO DA AERONÁUTICA

COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

1 DA OCORRÊNCIA

Data: 07/01/2015 Hora 23:30Z Tempo de duração: _____ Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc) : Bairro: _____.

Município (Distrito, etc.-se for o caso.): ALAGOINHAS UF: BA

Tipo (avistamento, contato imediato, etc): AVISTAMENTO

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

Existem registros ou provas físicas? (S/N): N Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc) _____

Visibilidade: _____ Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc.): _____

2 DO(S) OBJETOS(S)

Quantidade: 1 Se mais de um, qual a distância entre eles? _____

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

Forma: _____ Tamanho: _____

Cor: _____ Velocidade: _____

Distância em relação ao observador: _____ Altitude: _____

Comportamento (parado, deslocando-se, em zigue-zague, etc.): _____

Trajetória (de norte para sul, etc.): _____

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): _____

Emitindo som (S/N): _____ Intensidade (fraco, forte, etc): _____

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

Deixando rastro (S/N): _____ Tipo (condensação, fumaça, etc.): _____

Coloração (claro, escuro, etc.) _____

Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.): _____

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 1 Nome (de quem comunicou a ocorrência): [REDACTED]

Endereço para contato (Rua/Av., nr, apart.): _____

Bairro: _____ Cidade/UF: _____ / _____

CEP: _____ - _____

Telefone (DDD): (075) [REDACTED] FAX: () _____

Idade: [REDACTED] Profissão (ocupação principal): _____

Escolaridade: _____

Possui conhecimentos técnicos de aviação? _____

Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia? _____

Possui conhecimentos 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.)

AS 00:40Z, A [REDACTED] DO APPSV INFORMOU AO [REDACTED], ESTE NA POSIÇÃO OI/V DO COPM3, QUE UM POLICIAL RODOVIÁRIO FEDERAL [REDACTED] HAVIA AVISTADO UM OVNI ILUMINADO SUBINDO E DESCENDO NO CEU DE ALAGOINHAS/BA ÀS 23:30Z. O TELEFONE DO POLICIAL FOI INFORMADO ONDE, APÓS VÁRIAS TENTATIVAS, NÃO HOUE CONTATO PARA OBTER MAIORES DETALHES SOBRE O FATO.

5 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DA AERONÁUTICA

Data da comunicação: 07/01/2015 Hora: 00:40Z

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): [REDACTED]

OM: CINDACTA3
