

ANEXO C
FICHA DE CONTROLE DE TRÁFEGO HOTEL
COMANDO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

1 DA OCORRÊNCIA

Data: 01/01/15 Hora: 07:09 E Tempo da duração: 01:00
 Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):
 Município (distrito, etc. se for o caso): GUARATIBA; PERTO DA FABRICA MICHELIN UF: RJ
 Tipo (avistamento, contato imediato etc):
 Obsevação feita com equipamentos (s/n)? (S/N): S Se sim Qual(is) Binocular
 Existe registro ou provas fisicas? (s/n): N Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc)
 Visibilidade: TENTEI FILMAR MAS NÃO CONSEGUI
 TETO SCOOPES APROXIMADO

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 02 Se mais de 1, qual a distância entre eles? N
 (Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo "4" (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)
 Forma: REDONDA Tamanho: UM PONTO, SEM PRECISÃO
 Cor: LUBES BRANCO/VERMELHO Velocidade: MAIS RAPIDO QUE ACFT EM APROXIMACAO
 Distância em relação ao observador: SCOOPES APROX. Altitude: SCOOPES APROXIMADO
 Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): VARIAVA POUCO COM MOVIMENTOS REPERTANOS
 Trajetória (de norte para sul, etc): VARIAVA POUCO
 Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): 225º-245º/09336 km W
 Emitindo som (s/n): N Intensidade (fraco, forte, etc.): N
 Tipo de som (zunido, apito, etc): N
 Deixando rastro (s/n): N Se sim, normal/anormal: N
 Tipo (condensação, fumaça, etc.): N Coloração (claro, escuro, etc.): N

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 02 Nome (de quem comunicou a ocorrência): [REDACTED] CPF: [REDACTED]
 Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart):
 Bairro: GUARATIBA Cidade/UF: RJ CEP: [REDACTED]
 Telefone(DDD): [REDACTED] FAX: [REDACTED]
 Idade: [REDACTED] Profissão (Ocupação principal): Aluno Piloto ANAC [REDACTED] EMAIL: [REDACTED]
 Escolaridade: 3ª SEM INCOMPLETO
 Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): S QUAL: PILOTO AVIÃO
 Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): N
 Caso positivo, qual? (nome): N
 (DDD, telefone, CEP, etc.): -

4 OBSERVAÇÕES

(Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "2", se houver.)
 EMAIL + [REDACTED]
 NÃO FOI OBSERVADO POR NEVAJUNIA ACFT do 11º Pz RJ

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

Data da comunicação: 01/01/15 Hora: 07:25 E
 Quem recebeu(Posto/Grad., Nome): 2º [REDACTED] OM: COPMIA

ANEXO C
FICHA DE CONTROLE DE TRÁFEGO HOTEL
COMANDO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE DEFESA AEROSPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

1 DA OCORRÊNCIA			
Data:	04/10/15	Hora:	0550Z
Tempo da duração:	± 05 MINUTOS		
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc): DECOLADO DE SBGL, APOS POSIÇÃO SIDUR.			
Município (distrito, etc. se for o caso):	PRÓXIMO A SANTA CRUZ	UF:	RJ
Tipo (avistamento, contato imediato etc): AVISTOU NA POSIÇÃO 11 HORAS.			
Obsevação feita com equipamentos (s)? (S/N):	NÃO	Se sim Qual(is):	---
Existe registro ou provas físicas? (s/n):	NÃO	Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc)	---
Visibilidade: ---			

2 DO(S) OBJETO(S)			
Quantidade:	01	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	---
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo "4" (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)			
Forma:	APENAS LUZES (3)	Tamanho:	---
Cor:	LUZ VERMELHA PISCAN.	Velocidade:	BAIXA/NULA
DO, AZUL E AMARELA/ÂMBAR (AS 03 AGLUTINADAS.			
Distância em relação ao observador:	05/10 NM	Altitude:	FL 230/240
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): POSSIVELMENTE PARADO, FOI ULTRAPASSADO DELA AERONAVE.			
Trajetória (de norte para sul, etc): ---			
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): 224/56(S) 044/13/15(W)			
Emitindo som (s/n):	NÃO	Intensidade (fraco, forte, etc.):	---
Tipo de som (zunido, apito, etc): ---			
Deixando rastro (s/n):	NÃO	Se sim, normal/anormal:	---
Tipo (condensação, fumaça, etc.): ---		Coloração (claro, escuro, etc.): ---	

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)			
Quantidade:	02	Nome (de quem comunicou a ocorrência):	██████████
(ANAC ██████████)			
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.): ██████████			
Bairro:	QUARTO CENTENÁRIO	Cidade/UF:	JUNDIAÍ/SP
CEP:	██████████		
Telefone(DDD):	██████████	FAX:	---
Idade:	██████	Profissão (Ocupação principal):	PILOTO (██████████ -TAXI AÉREO)
Escolaridade: CURSO SUPERIOR			
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n):	NÃO	QUAL:	---
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): NÃO			
Caso positivo, qual? (nome): ---			
(DDD, telefone, CEP, etc.): - ---			

4 OBSERVAÇÕES	
(Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "2", se houver.)	RELATOU SER ESTRANHO O FATO DE ESTAR ENTRE DUAS CAMADAS E AS TRÊS LUZES ESTAREM JUNTAS IMPOSSIBILITADAS DE CARACTERIZAS UMA AERONAVE NORMAL. SUSPEITOU SER UM DRONE TIPO DE BALÃO.

5 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER			
Data da comunicação:	04/10/2015	Hora:	0645
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):	3S ██████████	OM:	CINDACTA II