

OPGDA -> CSC 08/3/2001

SPADS COMDABRA

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA

Doc. analisado em: 30/04/2010 COMANDO DE DEFESA AEROSPAÇIAL BRASILEIRO

Proposta: 30/04/2010

OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 08-03-01 Hora (-): 20:12:12 Tempo da duração (-): 10 min
Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): ESPLANADA - P. PILOTO
(S. TRIB. JUSTIÇA)

Município (Distrito, etc.- se for o caso.): BRASILIA UF DF

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

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

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

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

2. DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 1 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: ELÍPTICA Tamanho:

Cor: BRANCA Velocidade: DESK. LENTO

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

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

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

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):

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

Tipo de som (zuido, apito, etc.): NAO

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

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

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 2 Nome (de quem comunicou a ocorrência): SRA. LIVIA

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

Bairro: Cidade/UF: BRASILIA - DF

(-) Preencher 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

- 1 Mar 97

CONFIDENTIAL

NOSDA VIG 2/5

Telephone (DDD): () 367.420 FAX: ()

Idade: _____ anos. Profissão (ocupação principal): _____

Escolaridade: Supeção

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

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

Caso positivo, qual? (nome):

(endereço):

(DDD, telephone, CEP, etc.)

4. OBSERVAÇÕES

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

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

Data da comunicação (.): 08-03-01 Hora (.): 17:30 / z

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 1º S. PETRONI Dom: CO PMA - 1